تربية وتعليم

زدني علماً

ديدييه پورو

إضطرابات اللغة

منشورات عويدات
بيروت - لبنان

ويشمل، كمرحلة ثانية، الكتب التالية:

1 ــ إشارات، رموز وأساطير/ لوك بنوا
2 ــ اضطرابات اللغة/ ديدييه پورو
3 ــ فلسفة الفن/ جان لاكوست
4 ــ تاريخ الشعب العبري/ أندريه لومير
5 ــ علم النفس المدرسي/ هوغيت كاغلار
6 ــ النظريات التربوية الحديثة/ جان بول رزڤبر
7 ــ المراهقة والاكتئاب/ هنري شابرول
8 ــ نمو الطفل/ ليليان موري
9 ــ الإجهاد ــ أسبابه وعلاجه/ جان بنجمان ستورا
10 ــ بناء علم الاجتماع/ جان ميشال برتيلو
11 ــ مهنة المؤرخ/ غي تويلييه وجان تولار
12 ــ فلسفة القيم/ جان بول رزڤبر
13 ــ التربية المقارنة/ هانك فان دايل
14 ــ علم النفس الجديد/ ألكس موكيالي
15 ــ تاريخ جهنم/ جورج مينوا
16 ــ الفكر الأخلاقي المعاصر/ جاكلين روسّ

FAIT EN DOUBLE EXEMPLAIRE, A PARIS, le 2 juillet 1996

Les Editeurs, *Le Cessionnaire,*

P.U.F.,
PRESSES UNIVERSITAIRES
DE FRANCE
H. Payant

Le Président du Directoire

EDITIONS OWEIDAT
☎ 831?70 - Fax (1) 421003
B.P. 623 Beyrouth - Liban

الطبعة الأولى 1997

تقديم المعرب

جاء في التوراة، سفر الخروج الفصل الرابع الآية 10 ما نصه : فقال موسى للرب : رحماك يا ربِّ، إني لست أحسن الكلام، إني بطيء النطق، ثقيل اللسان . وقال الجاحظ في كتاب البيان والتبيين : وكان لموسى عقدة في لسانه وحبسة في بيانه . .

وذكرت الأساطير اليونانية أن ديموستين أشهر خطباء اليونان كان ثقيل اللسان يعجز عن البيان . . فكان يذهب إلى شاطئ البحر يملأ فمه حصى يجيله بلسانه، وظل يكرر هذا العمل يومياً حتى استقام له الكلام .

واستعرض الجاحظ في كتابه المذكور أعلاه عيوب النطق واضطرابات الكلام . فذكر العي والحَصَر والحكلة والعجمة واللّفَف والحُبسة واللثغة، كما تحدث عن اللجلاج والتمتام والألثغ، والفأفاء وذي الحبسة، وعيَّن الحروف التي تدخلها اللثغة وتحدث عن بعض ذوي العاهات وأعطى الكثير من الشواهد والأمثلة، واكتفى بهذا المقدار من المعلومات ولم يتطرق لا هو ولا سواه ممن عاصروه أو جاؤوا بعده إلى أسباب هذه العيوب ولا إلى دراستها دراسة مفصلة حتى جاء العصر الحديث بعلمه ومكتشفاته ومختبراته، فارتاد كل مجهول وراح يفك ما استغلق من ألغاز الخلق وأسرار الوجود؛ ولم تبق مشاكل النطق بمنأى عن متناول العلماء فجالوا فيها جولات موفقة، فراقبوا ودرسوا وحللوا واختبروا ونظَّروا واستنتجوا وألّفوا . وكان من تأليفهم هذا الكتاب الذي بين يديك أيها القارئ الكريم، فهو يتعرض لاضطرابات اللغة، فيعدد حالاتها المختلفة مفصلاً مُعللاً مُلمّاً بالفوارق الموجودة بين مختلف

العاهات الكثيرة ذاكراً أسبابها ومنشأها وأعراضها ومواطنها في الدماغ ، متوغلاً في مجاهلها ما سمحت له أدوات العلم الحديث بذلك ، وذلك بأسلوب علمي دقيق رصين حتى جاء مرجعاً لا غنى عنه لكل من يود التعمق في هذا الباب وخاصة طلاب الجامعات المتخصصين .

وقد تصدت دار عويدات للنشر ، كعادتها ، لنقل هذا الكتاب الى اللغة العربية إيماناً منها بحاجة القارئ العربي إلى كل فتح علمي مبين ، فكان أن ألقت على عاتقي هذه المهمة الشاقة والممتعة في آن . وقد تبين لي أثناء عملي أن اللغة العربية كثيراً ما تصاب بحبسة أو بعقلة عندما تحملها على ارتياد دورب علم جديد اذ تصطدم بمفردات لم تألفها من قبل وعبارات لم يجرِ بها اللسان .

ولقد بذلت ، صديقي القارئ الكريم ، الكثير من الجهد والأناة لتأتي الترجمة دقيقة واضحة متوخياً ، إلى ذلك ، الأمانة للنص والوفاء للعلم والإخلاص لك ، وليس بوسعي إلا أن أصارحك بأنك واجد فيه من الرصانة والجد أكثر مما تجد من التسلية والمتعة .

وأخيراً ، قال الجاحظ : « . . . كل من التقط كتاباً جامعاً وباباً من أمهات العلم مجموعاً كان له غنمه وعلى مؤلفه (ومعرّبه) غرمه» .

والله ولي التوفيق

انطوان إ . الهاشم

مدخل

كثيرون هم الذين أكبُّوا ، منذ القدم ، على هذه الطريقة من الاتصال وعلى العلاقات بين اللغة والفكرة . ومهما بدت الآراء متناقضة فقليلاً ما تختلف في نظرتها إلى اللغة في جوهرها كمنظومة كلمات (أو مخططات كلامية) .

إن اللغة الإنسانية إنما تختص في خلقها نظاماً مبنياً على التمثيل وعلى تمثيل يتبادله أبناء الجنس الواحد فيما بينهم . وعلى هذه الخصوصية الوظيفية تنطبق خصوصية بنيوية تشكل ما يسمَّى علمَ النحو . وحده تحليل التراكيب التعبيرية يتيح تقييم ما للغة من تأثير خاص على النمو العقلي .

وإذا أردنا لهذه الدراسة أن تعنى باضطرابات اللغة ، فلقد حددنا الاضطرابات كما تبدو شفهياً أو من خلال الكتابة وكونها أيضاً اضطراب مسلك تعبيري ناشىء عن عوامل مختلفة .

لقد نظرنا إلى اللغة المضطربة من زاوية ما تتميز به ومخاطبة الآخر والاتصال بالآخرين غير آخذين في الإعتبار هنا بعض الاضطرابات على أنها ليست سوى تعبير مشوش لفرد منعزل ، ضاربين صفحاً عن دراسات اضطرابات الكلام (اضطرابات التلفظ لعاهة تشريحية واضطرابات النطق والتأتأة واللجلجة) وعن دراسة اضطرابات الصوت لأنها ليست سوى تشوش في وسيلة التعبير عن الرمز وليست تشوشاً في الرمز ذاته .

إننا مقصرون في تأدية واجب الشكر والتقدير لأولئك الذين كانوا مصدر وحي غزير لنا ونخص بالذكر منهم ت . ألا جوانين ، ك . لوناي ، ڤ ــ ك . راكامْيِيْه ، ج . لانتري ــ لورا .

الفصل الأوّل

اللغة السويَّة

I ـ اللغة السوية والألسنية

يحدِّد معجم لاروس اللغة بأنها «وسيلة ما للتعبير عن الأفكار» . ويحددها معجم روبير بطريقة أكثر خصوصية بأنها «وظيفة التعبير عن الفكرة والتواصل بين الناس ، تقوم بها أعضاء النطق (التكلم) أو هي التدوين بواسطة علامات مادية (الكتابة)» . ويتحدث عنها روبير متوسِّعاً بقوله إنها «كل نظام رموز يتيح التواصل بين الناس أو توضيح مجموعة معقدة (لغات اصطلاحية ، لغة مرموزة ، إلخ .» وفي المجال الفلسفي يتحدث روبير عن «اللغة الداخلية ، التمثيل الصوري للنشاط اللغوي الذي تواكبه الفكرة .» .

إن عملنا سينحصر في دراسة وسيلة التعبير عند الإنسان مستثنين من ذلك حتى بعض لغات الحيوان المصوِّت (غراب لورنتز) أو غير المصوِّت (النحلة) وبعض اللغات الرمزية .

إن دراسة اللغة الإنسانية تعني اللغات (أو الألسن) الإنسانية والعلم الذي يتخذ وسيلة التعبير هدفاً له ألا وهو علم اللغات (أو الألسنية) . وهذا العلم هو على صلة وثيقة بعلوم أخرى كثيرة تقترض منه تارة وطوراً تقدم له معطيات ، ولكن يجب أن تتم المقاربات بحذر وفطنة خوف السقوط في تمثلات منهجية فاحشة . ونذكر من العلوم الموازية علم الاجتماع بنوع خاص

والتاريخ وعلم السلالات وعلم النفس والفيزيولوجيا وعلم التشريح والتحليل النفسي وطب الأمراض العقلية .

والألسنية بحد ذاتها هي فرع من فروع دراسية أخرى كثيراً ما تعالج بطريقة تجريبية كالقواعد المعيارية وفقه اللغة الذي يهدف إلى تحديد النصوص وشرحها والتعليق عليها ، وخاصة القواعد المقارنة التي نشأت عن اكتشاف اللغة السنسكريتية وصلة القرابة بينها وبين اللغات الأوروبية . كما يجب أن ننوّه أيضاً بالتأثير العميق في منهج المقارنة الذي كان كوﭬْيِيْه يطبقه آنذاك في مجال علم الإحاثة الذي وضعه هو ، وانفتاح أوروبا على العالم بشكل أعم ، وذلك لاستيعاب نهوض هذا العلم ووضع القوانين له ، أي تقنينه ، هذا التقنين الذي نقل مفهوم اللغة من المظهر البيولوجي المعرض للزوال إلى مظهر المؤسسة الإنسانية . وقد رأينا أن الألسنية يتسنى لها أن تجد حقلاً فسيحاً للتطبيق ، ولكن تطبيقات علم النفس المرضي ودراسة الحبسة واضطرابات اللغة التي من نوع الأمراض النفسية ونمو لغة الأولاد هي وحدها التي تسترعي اهتمامنا .

وكما سنجد تحت هذه العناوين المفاهيم التي وضَعَتْها ، يتوجب علينا أن نذكر تكوُّن الأفكار والمفاهيم المختلفة التي هي في أساس ابتكار الألسنية كما لخصها لانتيري ــ لورا . ولم ترد فكرة المقاربة بين دراسة اللغة السوية ودراسة اللغة المرضية إلاّ حديثاً ؛ بينما ، على العكس من ذلك ، تطورت الأبحاث بشكل موازٍ وفي ظروف من شأنها أن تتيح مطابقة إحدى الدراستين للأخرى .

ويتوصل إيتار ، في مطلع القرن التاسع عشر ، إلى الكشف أنه يوجد ، في الحقل الطبي ، توافق بين مستوى الذكاء ومستوى اكتساب اللغة ، ولكن عملياً كان من المفروض انتظار بزوغ القرن التالي لكي يتم الإرتباط ، فيما يخص النقاش حول الحبسة ، بين اللغة والجهاز العضوي .

غير أنه قد ارتسمت ملامح تيار ثلاثي ظل فيه التمييز بين ما يمتُّ إلى الطب العقلي بصلة وما يعود إلى علم الأعصاب غير واضح ، كما هما العلمان بحد ذاتهما . يتألف هذا التيار الثلاثي من ثلاثة اتجاهات خاصة هي :

ـ التعمق بعلم الأعراض المرضية الذي يعود الفضل فيه إلى غيرو بنوع خاص .

ـ تطور علم النفس الوراثي بفضل أعمال أُمْبِردان وَوالون وعلى الأخص ڤياجيه وڤيشون .

ـ تأويل كلام المرْضى كما سيفعل ذلك فيما بعد فرويد ومدرسة التحليل النفسي من جهة والمدرسة الظواهرية من جهة أخرى ؛ كانت الأولى تحلل الكلام «وكأنه لغز» وتبحث الثانية فيه عما يعنيه ، عما يريد أن يعبر عنه .

وفي الوقت الذي ولد هذا التيار ولدت المدرسة أو بالأحرى المدارس البنيوية في مجال الألسنية ودراسة اللغة السوية .

إن رائد البنيوية أو بالأحرى واضعها هو دو سوسُّور الذي يميز بين : الكلام ، وهو استخدام مفرد للغة من قبل إنسان معين .

واللغة أو مجموعة القواعد التي تجعل الكلام ممكناً .

ويهتم دو سوسور اهتماماً خاصاً باللغة ويدرسها في منهجها المرحلي ، بطريقة متزامنة ، وفي نموها التاريخي بطريقة تطورية .

تشير الدراسة المتزامنة للغة إلى أنها مؤلفة من رموز ذات وجه صوتي هي الدالأت ، وأخرى ذات وجه تمثيلي هي المدلولات التي تكون ، في حال النظر إليها منفردة ، على صلة محض اختيارية ولكنها على عكس ذلك فيما يخص الدالأت ، فهي على صلة منهجية في فترة ما من حياة اللغة . إنها تتركب عندئذ معاً مع إمكانية أن يحل أحدهما محل الآخر أو يُلغيَه ويوصل نظام الدالأت هذا في لغة ما إلى جميع المدلولات في مرحلة من مراحل التزامن (عكس الصلة الاصطلاحية بين الدال والمدلول) .

وتكشف دراسة الكلام عن أنه تسلسل خطي من الدالات (مرتَّبة إستناداً إلى قاعدة الما ـ قبل ـ والما ـ بعد) تمتد في الزمن ، كل لحظة يملأها دالٌّ فقط ، هذا التسلسل هو اطّراد تركيبي أو تجاوري .

غير أن كل دال لا يوجد في التركيب التعبيري إلاَّ لأنه يحل محل جميع الدالات الأخرى التي تكوِّن هذا التركيب ومرتبطة بروابط التداعي الفرضية المدعوة استبدالية . وهكذا يمكن تمييز محورين في اللغة .

ــ محور الكلام الذي يجب أن نقرب منه مفاهيم التطورية والتجاورية ومستوى الواقع .

ــ محور اللغة الذي من أجله تثار مفاهيم التزامن والتداعي ومستوى الافتراضي .

ما يجب أن نلاحظه ، بعد إرساء هذه القواعد الأساسية ، هو أن اللغة تتطور وتتكيف مع الزمن بتأثير عوامل صوتية غريبة عن اللغة بحد ذاتها . ويتحتم حينئذ على كل نظام تزامني أن يُعاد بناؤه بشكل كامل ليتسنى له استخدام الوسائل الصوتية ، وقد أكب علماء اللغة ، بعد سوسُّور ، على هذه المسألة ولكنهم توسعوا أكثر في مفاهيمها الأساسية .

وصدرت بعض الأفكار الأخرى عن باحثَيْن يمكن أن ننسبهما إلى ما يسمى مدرسة پراغ وهما : ترُوبِتْزكُوي وجاكوبسن .

يلاحظ تروبتزكوي أن أصوات لغةٍ ما هي مهمة جداً وخاصة لكونها تسمح بتمييز الكلمات بعضها من بعض ، وأن دراستها المنهجية من ناحية علم الأصوات (الفونولوجيا) تميز الصوت ، ليس من حيث العوامل الطبيعية مثل التردد والارتفاع إلخ . . . ولكن من حيث ما يميزه من صوت آخر في اللغة ذاتها ، بكونه صوتا (أو مقطعاً صوتياً) بحيث إذا استُبدِل يتغير في الوقت نفسه معنى الكلمات .

وصبَّ جاكوبسن (الذي كثيراً ما أوحت أعماله بدروس حول الحبسة) جهود أبحاثه في ثلاثة إتجاهات .

لقد عالج أوّلاً اللغة من منظورين :

منظور التسلسل الركني (الأفقي) الخطي الواقعي المفرد الموجه من الزمن

الماضي نحو المستقبل . ويذكر أن ميزته الأساسية هي التنظيم وما يتوافق معه الوجه البياني المدعو المجاز المرسل (بعلاقتيه الجزئية والمكانية) .

منظور العلاقات الإستبدالية المتعددة ، غير الموجهة في الزمن ، الإفتراضية ، الشمولية المميزة بالإنتقاء ، بالوجه البياني المدعو استعارة حيث يحل الدال محل دال آخر .

وكان الإتجاهان الآخران لأبحاثه هما التاليين :

الدراسة التكوينية لاكتساب نظام صِواتي وتطوره عند الولد بحيث يبنى كل شيء على نظام الإقرار بالمعارضات والسيطرة عليها .

المحاولة التي تهدف ، بمساعدة تقنيي الإعلاميا ، إلى تحديد المدى الذي تسمح به المميزات الصوتية والنطقية في نظام صوتي ما ، بتحليل النظام الصواتي الذي يتيح استخدامه .

إن أعظم منظِّر للألسنية في فرنسا هو مارتينيه الذي تشعبت أعماله إلى عدة محاور :

العودة إلى نظرية الترابط الإستبدالي التي قال بها سوسُّور في وصفه لنظام النطق المزدوج .

النطق الأول وفيه أن جزءاً من الكلام يتألف من كليمات على مستوى الدال ، دون إحالة إلى المدلول ، أصغر عنصر يمكن عزله في نصوص أخرى ويحمل معنى ووظيفة .

النطق الثاني حيث كل كليمة تتألف هي نفسها من أصوات موجودة في كليمات أخرى ولكنها لا تحمل معنى .

قد يكون هذا النظام ميزة اللغة ولا يوجد في أي نظام اتصال آخر . إنه أس القواعد لعلاقة الصواتة (علم الأصوات) بقواعد اللغة التاريخية ، استناداً إلى دراسة تطورية بنيوية . ولا يتم الانتقال من لغة إلى أخرى بتحوير مفرد للصوت ، ولكن بتغيير مناسب يشمل عدة فونيمات . ثمة تغير ليس في

الصوت بل في البنية . ولكن تكيفاً ثانياً يبدو فوق ذلك ضرورياً . فعلى سبيل المثال ، إن الانتقال من الصوامت الصماء (الشديدة) إلى الرنانة لا يسمح بأن يكون التعارض البنيوي بين الصوامت والصوامت الصماء والرنانة وسيلة لتمييز الكلمات . فلا بد من تغيير ثان تحل فيه الأحرف الاحتكاكية المتصلة محل الصوامت الصماء . يجب أن يتكّيف نظام اللغة بكامله من جديد لكي تبقى الكلمات مميزة بعضها من بعض . ولكن هنا أيضاً تظل قضية التحويرات البدائية المسؤولة كاملة .

ويعود الفضل في تصورات أخرى إلى دانْوا جيمْسْليفْ .

مفهوم الحدود . ـــ إن تحليل كلام معيَّن ينتقل بنا على التوالي من بيان لامتناه (بيان الجمل) إلى بيان متناه (بيان الكلمات) ثم إلى بيان متناه ولكنه صغير (بيان الأشكال التي تتألف منها الرموز) . نجد هنا الحدود الأولى . تتألف الكلمات من رموز هي بدورها مؤلفة من أشكال ليست رموزاً (لأنها لا تؤدي أي معنى) . وبانتقالنا من التحليل الذي يتجاوز الجمل إلى الأصوات ننتقل من مستوى الرموز إلى مستوى اللارموز وهذا ما يشكل الحدود الثانية . وتجتاز الحدود الأولى دائماً قبل الحدود الثانية لأن اللغة والكلام لا يعملان بطريقة اقتصادية إلاّ إذا وجدت فئة من التعابير محدودة العدد ولكنها هي أيضاً رموز لها معنى (تقابل ما يسميه جيمسليف أشكالاً بلا معنى) .

مفهوم العبارة والمحتوى . ـــ من الممكن ، إنطلاقاً من التعارض دال/ مدلول ، تمييز تصميم العبارة ، أي مجموعة الوسائل التي تؤدي إلى شيء ما وتصميم المحتوى الذي هو مجمل ما تؤدي إليه العبارة .

أما ما يخص العبارة فإن فحواها (جوهرها) غريب عن الألسنية وما دون الدالّ وهو ينشأ عن الأصوات ، عن المسموعات ، وبتعبير آخر عن العلوم الفيزيولوجية وحتى الفيزيائية ، إن شكلها الذي هو مجموعة مقاطع صوتية ينطبق على الدالّ وينتمي إلى الألسنية وينشأ عن الصواتة البنيوية .

مادة المحتوى هي العالم الواقعي الغريب عن الألسنية وهو ينشأ عن العلوم

الطبيعية ، شكله هو الطريقة التي تنظم بها العبارةُ الخبرةَ . وينشأ ، بانطباقه على المدلول ، عن علم الدلالة البنيوية .

وأخيراً يمكن أن يكون تصميم المحتوى بحد ذاته لغة ، كلاماً يؤدي إلى لغة أخرى ، إلى تقعيد لغة . إن مدلوله هو نسبة دال إلى مدلول ، وقد يكون هو نفسه فحوى كلام يتحدث عنه ، تقعيد لغة في الدرجة الثانية ، وهكذا دواليك .

وينطلق تشومسكي ، الذي لا يزال عمله في طور الإعداد ، من ملاحظة أساسية وهي أن الكلام قد يكون صحيحاً نحويًا ولكنه خال من المعنى . يستطيع النحو المعياري والتحويلي ، دون العودة إلى الحدس أو إلى التجريبية ، أن يحل مسألة هذا التصويب النحوي بفعل أن عدداً محدوداً صغيراً من البنى التركيبية وقواعد التحويل هو كاف لتكوين مجموعة لامتناهية من الجمل انطلاقاً من مجموعة لامحدودة مِن العناصر . وخلاصة القول إن تنوّعاً لامحدوداً من التعابير الصحيحة للغة من اللغات يمكن أن يكون نتيجة عدد محدود من التحويلات المطبّقة على عدد محدود من البنى التركيبية النووية .

وقد نقل رولان بارْتْ قسماً من هذه الأبحاث إلى نطاق علم البيان وبنوع أخص إلى النصوص الروائية ساعياً إلى بنى خاصة في هذا النظام الخاص حيث تتكرر (هذه البنى) مرات قليلة محددة . وهذا يعود إلى البحث فيها عن الدالّ ، وهو تواتر ركني تعبيري للنص إلى أنه كلام ، وكذلك التركيب الخاص بعناصر يكون هذا النص موضوعاً لها .

وبصدد طريقة العمل يصف بارت دالّها طبقاً لنموذج سوسُّور ، ثم يصف المدلول الإناسي (الأنتروبولوجي) الذي يؤدي إليه هذا الدال .

يقترح ليفي شتراوس ، في علم السلالات ، عدة مناهج ليُعمَل بها هنا . لا يستند التحليل البنيوي ، عنده ، مباشرة إلى حقائق ملموسة ولكنه يحاول أن يكوِّن منها نماذج من طريق نظام التناقضات البنيوية . يشكل كل نموذج ، مع العناصر التي يتألف منها ، نظاماً ، بمعنى نظرية الجشطالت ، يمكن تغييره

بكامله ولكنه يقوَّض عند تغير أحد عناصره . وهكذا يغدو من الممكن تحويل نموذج ما إلى آخر استناداً إلى قواعد محددة . كما يمكن تحديد تحويل نموذج عند تبديل أحد عناصره . يجب أن يكون النموذج اقتصادياً أي أن توازناً معيَّناً هو ضروري بين العدد الضخم من الظواهر التي يعرضها والتعقيد الهش الذي يتطلبه لكي يقوم بهذا العمل .

تستوقفنا دراسة الأسلوب الكمي مع المقاربة التجريبية لِپان دِينْ بيكْ وأعمال زيپف وكيزو ومولر من وجهين :

ــ ثمة ميزة ثابتة للمفردات وللتركيب (للنحو) أيضاً ولعلم البيان وللصواتة إذا عدنا إلى عدد لا بأس به من النصوص والتسجيلات لِلُغة من اللغات . وإستناداً إلى قوانين زيپف ثمة عدد من الدلائل البيِّنة التي يمكن مقارنتها بدلائل متوسطة القيمة تختلف أو لا تختلف عنها ، الأمر الذي يتيح تقييم الفرادة المحتملة لنصٍ ما وأصالة كلام ناشئة عن ميزته البعيدة الاحتمال وابتذاله المرتبط بسمته المتوقعة .

ــ إن كلاماً مفيداً يراعي بعض السِّمات الإحصائية بحيث يحقق توازناً أمثل بين ضرورة أن تبلِّغ الرسالة دون أخطاء وضرورة ألا يكلِّف ذلك غالياً . يقيس الأسلوب الكمي فرادة حديث ما (بالنظر إلى المعدل الوسطي) وأرجحيته والتوازن بين نزوعه إلى الإسهاب (مؤمِّناً النقل ومسبباً الهدر) من جهة وضرورة الاقتصاد (وخطر التشويش) من جهة أخرى . ولقد تبين أخيراً أن نقل الرسائل يفرض شروطاً إحصائية مستقلة عن الرغبات الواعية للذين يتراسلون .

ترتكز نظرية الأعلام على مخططين أساسيين .

الاتصال هو نقل الرسائل التي تبثّها مراكز الإرسال فتنقل عبر قنوات وتصل إلى مراكز استقبال فتحل رموزها لقاء ضجيج يعوضه الحشو . ومن أجل أن يعمل مركز الإرسال ومركز الاستقبال بانسجام فعليهما أن يتفقا على الرموز نفسها وعندئذٍ نجد أنفسنا أمام سلسلتين متوازيتين :

ـ إحداهما يطابق فيها مفهومُ الرمز مفاهيمَ الصيغ واللغة والألسنية التزامنيَّة والاستعارة .

ـ الثانية يفترض فيها مفهومُ الرسالة مفاهيم العناصر الركنية والكلام وظواهر الأ سنية المتطورة والمجاز المرسل .

لا تتعلق الكمية الإعلامية في الرسالة بمحتواها ولكن باستبعاد حدوثها إستناداً إلى القاعدة I=log2P (حيث I تعني كمية الإعلام وP تعني احتمال و2 هي قاعدة اللوغاريتمات) ومنها يمكننا استنتاج قوانين زيپف .

II ــ التطور الطبيعي لِلُّغة عند الطفل

يجب التذكير قبل أي شيء آخر بأن كلمة ولد (بالفرنسية ومشتقاتها) اشتقاقياً تعني من لا يتكلم (In-fans = enfant = الذي لا يتكلم) . وبواسطة اللغة كوسيلة تعبير يندمج الولد في المجتمع الإنساني ، وعدم قدرته على الكلام تعزله عنه . وثمة صعوبة عظيمة في فرز ما يدخل ضمن نطاق الأعصاب عما يدخل في نطاق النفس . وهذا يعود إلى التمييز بين المعرفة والاستطاعة .

تتأرجح دراسة تطور اللغة عند الولد بين عدة أقطاب ، ويجب أن تحاذر آلية مفرطة تجعلها نموذجاً إعلاميائياً وتعتبرها نتاجاً بيولوجياً مرمَّزاً وراثياً ، وعلى العكس من ذلك ملاحظة تتجاهل الفرد وسط المجموعة البشرية ولا تنظر إلاَّ المتاع الشخصي من المعرفة الذي يحمله كل فرد إلى قلب المجتمع الذي يحدده جزئياً . تقوم هذه الدراسة على بعض المسلمات التي بموجبها تفسر اللغة وتؤكد علاقات الولد بالعالم ويؤرِّخ ويحصر ويكشف امتلاكها واستخدامها ويكون نص شفهي أو مدون مادةً يمكن حل رموزها ؛ وقد عبر لويس جيمسليف عن ذلك بعبارات أخرى قائلاً : «إن تطور اللغة مرتبط بشكل غامض بتطور الشخصية الفردية وبالوطن الأم والقومية والإنسانية والحياة بحد ذاتها ، إلى حد يجعلنا نتساءل عما إذا كانت انعكاساً بسيطاً أو عكس ذلك إذا لم يكن أي شيء من ذلك : قلب الحياة الإنسانية بالذات» .

لا تبدو اللغة ، كوظيفة إنسانية مميزة ، إلاّ في وقت متأخر جداً ، بالنسبة إلى الوسائل الأخرى التي يستخدمها الولد لإقامة علاقات اجتماعية في البيئة التي يقطنها . ويحدث ذلك من ضمن مكتسبات أخرى فكرية وعاطفية وعرفانية وعملية وحركية .

إن مراقبة الولد حتى التلفظ بكلماته الأولى تتيح لنا أن نكتشف أوَّلاً بعض المعالم من نوع الاتصال غير الكلامي .

فمنذ الأسبوع الثالث ينجذب نظره نحو مصدر الأنوار الحادة ، ثم نحو الألوان . وفي الشهر الأول يلاحق الرضيع الأشياء بنظره ويلفت انتباهَه الضجيجُ ثم يبتسم ولكن فقط للأشخاص وليس للأشياء أبداً . وفي الشهر الرابع يتمكن الولد من رفع رأسه عن المخدة وفي الشهر السادس يحتفظ برأسه مرتفعاً أي أنه يستطيع حمل رأسه ، ويقعد في الشهر التاسع ويتعرف إلى الأشياء والأشخاص والأوضاع ويعبر عن ذلك بابتسامة ، بإيماءة . ويتمكن من المشي ، الذي قد يسبقه ، أوْ لا ، الزحف ، في الشهر الثاني عشر . بل يسبقه وضع الوقوف بمساعدة الكبار . وفي الشهر الخامس عشر يمشي الولد وحيداً ثم يتكامل مشيه .

يتم اكتساب النظافة النهارية في حدود الشهر الخامس عشر مع بعض التفاوت . ففي هذا المجال كما في غيره يكون للتدريب وللتجاوب العاطفي الممنوحين على أهمية خاصة وتحصل هذه المكتسبات تبعاً لردود فعل الأم والبيئة على الإنجذاب العاطفي (كالإحتكاك والتكور بين الذراعين) في أنها تحدد التودد إلى التغير (كما يرمز إلى ذلك إهداء البراز الأول إلى الأم) . هذه الإنجذابات هي بحد ذاتها على صلة وثيقة بالحياة الغريزية والمتع التي تكونها (الشفهية ، التناسلية ــ الإحليلية ، الشرجية) وتفصل المراحل الفرودية . ويمكن أن نفترض أخيراً أن مرحلة التعرف إلى المرأة التي تحدّث عنها لاكان هي في غاية الأهمية حيث إن إدراك صورة الذات يجعل الولد يعي شخصيته الخاصة وشخصية الآخرين والصلات (وعلى الأخص اللغة) التي تربطه بهم .

ثلاثة شروط هي ضرورية ومتكاملة للتمتع بالإمكانيات التي تتيحها اللغة . هذه الشروط وصفها پيشون :

1) الشرط النزوعي أو الشهوي (إرادة التكلم) وهو ما ينفي وجود أية عقدة عاطفية تمنع هذه الوظيفة من الإتجاه نحو الفهم ثم استخدام لغة الإنسان . وهذا يفترض علاقة عاطفية مُرْضية بين الأم والولد .

2) الشرط التنفيذي ، وهذا يفترض أن يمتلك الطفل أجهزة سمعية حنجرية بلعومية فموية لَهَوية وجهازاً عصبياً ، جميعها صالحة لتحقيق استخدام هذه اللغة إما عن طريق نضوج هذه الأجهزة أو عن طريق تكاملها .

3) الشرط التنسيقي ، ولتحقيقه يجب أن يكون العقل كافياً ليستوعب وينظم ويكيِّف نظام اللغة التي تتكلمها البيئة المحيطة . من الواضح أن هذا الشرط الأخير لا يتحقق إلاّ إذا تحقق الشرطان الآخران .

ويلحق بهذه الشروط الثلاثة أطر مرضية يجب أن ترسم ، ولكن قبل أن تنتظم اللغة يجب أن تسبقها مرحلة ما قبل اللغة . يذكر پيشون المراحل التالية :

1 . **مرحلة ما قبل اللغة**

إنها مرحلة الإستهلال (أو الوَعْ) والثغثغة .

وهي مرحلة لا معنى لغوياً حقيقياً لها . فالاستهلال هو صراخ ولكن الثغثغة هي محاولة حنجرية بلعومية فموية تسبق نضوج اللغة . تظهر الثغثغة أو الدندنة قبل أي فهم لِلُغة الآخرين ويلاحظ عدة ظواهر .

تتوقف الثغثغة المبكرة المتطورة ذات المظهر اللعبي البدائي بعد الشهر الثاني . وللمقاطع الصوتية (الفونيمات) التي تكوِّنها خصائص مهمة لكونها لا تنتمي إلزامياً إلى نظام الصواتة (الفونولوجيا) الخاص بلغة الوالدين وأنها يُنطق بها إذا استثير البلعوم والأذنان معاً أو إذا كان الطفل في أوضاع معينة . مرحلة ما قبل

التكلم وهي عبارة عن ثغثغات أو أصوات مقلدة لها دون شك معنى لغوي ، إنها لغة عفوية أوجدها الطفل بمعزل عن كل فهم وتقليد للغة الآخرين .

لا يوافق على مفاهيم پيشون هذه جميع المؤلفين الذين يميزون غالباً فترات متنوعة في هذه المرحلة أو يتعرفون فيها إلى عوامل محددة . وهكذا فالاستهلال أو الصراخ ، بالنسبة إلى أمبردان ، هو انعكاس حقيقي أليم ، وتحصل الثغثغة على أثر مقاومات تواجه تحركات الطفل وإما بمناسبة جهود توسُّع مفرط .

تعرف هذه المحطات أو المراحل ، بالنسبة إلى مؤلفين آخرين على التوالي هكذا : استهلال ، ثغثغة ، زقزقة ، ما قبل التكلم ، يدمج بعض المؤلفين التعبيرين الأخيرين . يرى بيرجيرون أن الولد يبدأ في الشهر السادس بالتلفظ ببعض المقاطع الصوتية (با ـ تا ـ ما) ويأخذ في تردادها . وهذا أيضاً رأي دوغاس وكوپرنيك . ومنذ تلك المرحلة يسهل الإكتساب عن طريق التقليد كما يقول غيُّوم ولكن لا شك أن قد مهدت لهذا الإكتساب محطة تبدو أساسية أثارت السيدة بوريل ميزوني الاهتمام بها وهي :

الإيقاع النغمي . ـ ربما كان لهذا المظهر في الواقع القيمة اللغوية السامية . وإن النطق بالمقاطع الصوتية لا يحدث عشوائياً ولكن بصورة إيقاعية ولهذا أيضاً قيمة قبلغوية ، وقد كتبت السيدة بوريل ميزوني ما يلي :

«تتضمن جمل الفرد نغماً ، منحنىً مغنياً مقصوداً وفواصل ، إن لم تكن موسيقية بالمعنى الدقيق للكلمة فإنها تترك انطباعاً بإحكامها ؛

وإذا أردنا أن نأخذ في الإعتبار هذا الإيقاع النغمي فمن الأسهل أن نراه واضحاً في ولادة الكلمات الأولى .

ولقد قلنا إن مرحلة الثغثغة هي مذهلة الغنى ومبتكرة للأصوات الأكثر تنوعاً ، وكما يقول جاكوبسون «يستطيع الولد أن ينطق مثغثغاً كمية من

الأصوات لا تجتمع في أية لغة واحدة على الإطلاق ولا حتى في أسرة من اللغات : صوامت ذات مخارج متنوعة ، صوامت ليّنة ، شفوية ، صافرة ، معطشة ؛ صوائت مركبة ، مزدوجة . . .» فهذا لا شك ممكن استناداً إلى الإمكانية العظيمة التي يقدمها التنوع الإيقاعي والنغمي الذي ذكرناه . وتبرز ، فيما بعد ، بسبب هذا الغنى ، مجموعات انتقائية من نوع بابا بابا ماما ماما ، في حمى هذا النشاط الفموي «الهذر أو بالأحرى ولع بالثرثرة» كما يقول غيُّوم . وإذ يلاحظ الكبير ويستحسن هذه المتتاليات التي تحمل في طياتها معاني يفهمها (من نوع بابا وماما) يرددهما أمام الولد ويلح عليها معبّراً بذلك عن الضغط الاجتماعي الأول فيتقبله الولد بطيبة خاطر إذا كانت العلاقة بينهما طيبة .

ربما أمكن ، من هذا المنظار ، إنصاف نظريات بوفون وشولتز وشتيرن التي تدعى نظريات «الجهد الأدنى» . وخلافاً لذلك ربما كان من المستطاع القول إن هناك جهداً بمعنى جهد الرغبات التي تبديها البيئة من أجل الاحتفاظ بعلاقة حميمة متناغمة متخلية عن بعض إمكانات اللغة التي تبتكر تلقائياً بطرق لا تعد ولا تحصى .

وبتعابير أخرى إن ما يجري يلخصه دياتكين هكذا :

«إن مظاهر التصويت التي تلاحظ قبل مرحلة التكلم ليست في حد ذاتها عناصر اتصال لأنه ليس من المعقول أن يعزى إلى الطفل نيَّة بهذا الخصوص . والواقع أن الثغثغة تحدث خلال فترات الطمأنينة والسكينة والشبع عندما لا يكون الطفل بحاجة إلى أحد . وليس من العبث التصور ، خلافاً لذلك ، أن النشاط النطقي هو مصدر متعة لعشق الذات على مستوى الشفاه والفم والبلعوم وعلى الأرجح أيضاً في الدائرة السمعية . والثغثغات تشكل «دليلاً عفوياً» للوالدين (وللأم عادة) تذكرهما بأن الطفل غير نائم وبأنه ليس بحاجة إلى شيء . ويعني هذا بالنسبة إلى أم «طيبة بما فيه الكفاية» أن الطفل في وضع جيد . هذه المجموعة من المظاهر تبعث لدى الكبير مسلكاً خاصاً ،

فيجيب الرضيع كما لو كان هذا يكلمه ؛ يفعل ذلك مقلداً نغم الثغثغات (وذلك بلا علم منه) . لهذه السلسلة من الأصداء المتكررة أهمية لا تنكر لأنها تشكل امتداداً خارجياً لنشاط بدائي لعشق الذات ويزيد بشكل ملحوظ اهتمام الولد لما تجلبه له هذه الدفقات السمعية . وإن تفحُّص ما يقوله الكبار عندما «يكلمون» الصغار هكذا يشير إلى أن ما قيل ليس اعتباطياً . وإذ يتردد الكبير بين توهمه بأنه يكلم الطفل ومعرفته بأن هذا لا يفهمه يسترسل هكذا في تصرفه وكأن من يحدثه يشكل جزءاً هاماً منه . وهكذا تعبر الأوهام عن نفسها بحرية ولا سيما أن الكبير يعلق أهمية أقل على ما يقوله ولا يدرك عادة أن ما يقوله يتضمن معنى . وتدوم هذه الحالة من الرعاية ما دام الولد لا يفهم اللغة ، إنه تفاوت طبيعي في المبادلات بين الكبار والصغار» .

2 . **مرحلة التطور اللغوي الحقيقي**

تبدأ هذه المرحلة من الشهر السابع إلى التاسع ولكن المسافة التي تفصل بين الفهم الصحيح والتلفظ بالكلمة الأولى قد تدوم من بضعة أيام إلى سبعة أشهر . يسير التعبير والفهم جنباً إلى جنب ، لكن الأول ينقسم إلى عدة مراحل حددها پيشون .

مرحلة نطق المقاطع . ــ تتميز بظاهرة تقليد المقاطع الصوتية (الفونيمات) ولا سيما أن التقليد يقوم به الولد وحده حتى ولو لم يستجب إلى الدعوة الأولى الصادرة عن شخص كبير . كل كلمة تأتي ردًا على استثارة وعلى حالة عاطفية داخلية وفي الوقت نفسه على كلمة ــ جملة . تأتي كلمة «لا» مبكرة وتعني واقعاً عاطفياً أكثر مما تعني حكماً ، بينما تأتي كلمة «نعم» متأخرة جواباً على سؤال . وتحدث كذلك ظاهرة تجاوز معنى كلمات إلى كلمات أخرى مع وجود رابط بين السبب والنتيجة (ظاهرة تعدد معاني الكلمة) .

وليس الترتيب الظاهري لكلمتين في جملة واحدة سوى مجرد تجاور في أغلب الأحيان ، ويتم الانتقال إلى الجملة التالية تدريجاً بواسطة محاولات

وصل تركيبية وظاهرة التفكير المسبق التي تعني الكلمات التي يمكن تقريبها من عملية التبادل لدى پياجيه .

مرحلة التفكير . ـ تتميز بإصدار آراء وتعيين الذات بواسطة الشخص الثالث . تبدأ في الشهر العشرين من العمر وتتوافق مع تدرّب الولد على عمل التنسيق حتى الإفراط ، وكل حوار هو وصف يتخذ شكل أشياء للمخاطبين .

مرحلة اللغة المكوِّنة . ـ تتميز بظهور استخدام الشخص الأول (أنا ، لي . . .) بعد مرحلة من المحاولات تختلط فيها «أنا» ، و «أنت» لفترة طويلة .

ومع ذلك لا يعني استخدام «أنا» وسائر حالاتها أن الولد قد اكتسب شعور الذاتية . ولكن بمجرد ذكرها يتعرف إليها استبطانياً . هذه المرحلة مشروطة باستخدام الكبار للشخص الأول والشخص الثالث في الحوار ، ويحدث ذلك في السنة الثالثة . ويتكامل ذلك بتحويل اللغة إلى موصوفات ويبدء المرحلة التصورية (لاكان : يعطي التصور مع اللغة) واستقاء مفهوم الموصوف من مفهوم «الأنا» .

ويستمر تطور اللغة على امتداد الطفولة استناداً إلى عمل التحقيق كما إلى عمل التنظيم خاضعاً لقانون النزوع وإلى قاعدة جمع الاحتمالات .

واختصاراً ، يجب أن نحتفظ من هذه المعلومات بأن اللغة أبعد من أن تكون ظاهرة مسلكية بسيطة قد تحتاج ، لكي تمارس ، إلى خمسة شروط :

ـ المنشأ أو المنبع .
ـ جهاز الإرسال (الترميز) .
ـ القناة .
ـ الجهاز اللاقط أو جهاز الاستقبال (فك الرموز) .
ـ المقصد ، أو مكان الوصول .

يحتاج الأمر بالأحرى ، في حال كانت هذه الشروط ضرورية ، إلى وسيلة للولد لكي يعبر ، وتتآزر كل مراحل النمو لكي تشير إلى نضوج مبكر للفهم وأسبقيته بالنسبة إلى التعبير الشفهي .

3 . **التأثيرات المنوعة**

إنها تعدِّل سرعة اكتساب اللغة أو نوعيتها . وتتأتّى عن :

ــ **لغة الأم** . ــ يجب أن نحسب للأمر حسابه وأن نعلم أن تعلم لغتين على التوالي (لغة قبل الأخرى) يتم بلا عواقب سيئة ، وليس الأمر كذلك بالنسبة إلى تعلم لغتين دفعة واحدة . يرفض الولد ، في نظر غالبية المؤلفين ، هذا التعلم المتزامن ويعاني منه معاناة مضاعفة ، وقد ناقش هذا الطرح مؤلفون آخرون .

ــ **الجنس** . ــ إن البنات ، إستناداً إلى رأي الأم ، يتكلمن عن الجنس قبل الصبيان . يبدو هذا التأكيد الشعبي صحيحاً حتى السادسة من العمر ، وبعد ذلك يلاحظ أن لدى الصبيان مفردات أوفر غنى في هذا الموضوع . والظاهر أن ذلك ناشيء عن ميل الصبيان إلى تكوين نظام لغوي عابر لكنه شخصي أكثر مما هو مقلد في البداية ، ومن نتيجة ذلك أن يقدِّم لهم لاحقاً أداة أكثر فعالية . إن هذا الطرح هو عام ويحتمل الكثير من الشواذّ .

ــ **ظروف عائلية واجتماعية** . ــ تكيِّف هذه الظروفُ عمليةَ اكتساب اللغة عن طريق التحريض والإغراء التي تتضمنها ، الإغراءات العددية (التي تجعل المولود الثاني يفيد من أحاديث المزيد من الأشخاص ضمن العائلة) الإغراءات أو الدوافع الثقافية (تبعاً للغنى الثقافي وللمستوى لدى الوسط العائلي الذي ينتمي إليه الولد) .

يميِّز بينيه نموذجين عقليين استناداً إلى الحيِّز الذي تشغله الفكرة/ اللغة في العمل العقلي :

ــ نموذج حسي عملي يزكي العوامل التي ليست إنسانية .

ــ نموذج لغوي نظري حيث تهيمن العوامل الإنسانية أي الفكرة/ اللغة .

ليس لهذين النموذجين سوى قيمة تخطيطية ولكن بياجيه يشدد على أن هناك نموذجين عقليين ، الأمر الذي يحمل على التصور أن على الولد أن

يوفق ، إبّان نموه ، بين تطورين متوازيين .

ونصادف ، إلى جانب مفاهيم پيشون ، مفاهيم تتوافق وتتناغم أكثر الأحيان .

فسَّر بلومفيلد مفهوم تعدد المعاني المذكور أعلاه بخمس نقاط هامة :

يلفظ الولد ويكرر ، بتأثير الوراثة ، الأصوات المحكية ، وإن إرتجاجات كل صوت تضرب الطبلة تحدث تردداً فموياً لهذا الصوت .

إن الكبير وخاصة الأم باختياره صوتاً وبتعيينه حاجة ما يدفع الطفل إلى أن يقرن بها صوت مناغاته الشخصية الأكثر قرباً ، وهذا ما نسميه محاكاة . وتستمر هذه الظاهرة بين الكبير والصغير حتى تغدو عادة . لقد تولدت الكلمة في ذهن الولد ، وهي وإن لم يكن لها الصدى نفسه لدى الكبير إلاّ أنها لا تعدو كونها كلمة عند الصغير .

تولّد هذه العادة ، في المعاطاة مع الكلمة ، كلمات أخرى مرتبطة بالأولى . والكلمة التي تنشأ عن عادة معينة قد يتولد عنها كلمات أخرى ولكن إذا لم تكن علاقة السببية بينها واضحة فلا يعني ذلك أنها مفقودة . وعند ذاك يتعود الولد استعمال الكلام المجرد أو الكلام البديل أي أنه يسمي الشيء حتى ولو لم يكن موجوداً .

ويروح كلام الطفل يتكامل نتائجَ .

يحدد أمبردون خمسة استعمالات أساسية للغة .

ــ استخدام عاطفي ؛ استخدام لعبي ؛ استخدام عملي ؛ استخدام تمثيلي ؛ استخدام جدلي .

تتوالى هذه الاستخدامات دون أن يلغي أحدها الآخر تدريجاً وتصادف فيما بعد في كلام الكبير بكاملها . إلاّ أنها تراتبية في استخدامها ، استخدامات دنيا للثلاثة الأولى واستخدامات عليا للإثنين الأخيرين .

وما يجب أن نحفظه من هذا التصور هو فضله أنه قسم هذه الإستخدامات إلى فئتين ودافع عن مسألة فصل العمر الأول الذي قُدِّمت له بالتالي جميع

الإمكانات .

واقترح پياجيه تفسيرات أخرى :

فالمعروف أنه يتحدث عن ثلاث مراحل للنمو العقلي هي التالية :

ـ الذكاء الحسي الحركي منذ الولادة حتى الشهر الثامن عشر .

ـ عمليات حسية حتى السن الثانية عشرة .

ـ الذكاء الصوري الذي يكتمل مع نهاية فترة المراهقة .

يتم اكتساب اللغة على مدى المرحلة الأولى وبداية المرحلة الثانية . قَسّم العالم النفسي السويسري المرحلة الأولى إلى خمسة أطوار :

ـ طور ردات الفعل الإنعكاسية البحتة .

ـ طور العادات الأولى وردات الفعل الدائرية الأولى .

ـ طور ردات الفعل الدائرية الثانوية (بين الشهر الرابع والشهر الخامس) . عندما يبدأ الطفل بتنسيق أعضاء حواسّه .

ـ تنسيق الترسيمات الثانوية (من الشهر التاسع إلى الشهر الثاني عشر) .

ـ طور الاكتمال (من الشهر الثاني عشر إلى الشهر الثامن عشر) .

وقد كتب زازُّو «إن فجر الوظيفة الرمزية» يقع في نهاية هذه المرحلة . ويقول پياجيه إن ظهور الكلمات الأولى هو ظهور الأوامر .

«ترتبط الكلمة أولاً بالعمل وهي أحد عناصره لأنها كافية فقط لإطلاق العمل . وإذ تشكل الكلمة في الأساس جزءاً من العمل فهي تكفي لإثارة العاطفة كلها وكل المضمون الحسي (. . .) . إن وقائع كهذه تفسر ذلك الميل العام للفكرة البدائية إلى الأخذ بعين الإعتبار الأشخاص والأشياء . وتكتسي الكثير من التعابير ، التي لها بالنسبة إلينا معنى تصوريٌّ ، عند الصغار ، معنى ليس فقط عاطفياً بل أيضاً شبه سحري أو على الأقل مقترن بطرق عمل خاصة من المناسب أن ندرسها لذاتها متناسين حالاتنا العقلية ككبار» .

تميز «الأنوية الشفوية» ، بالنسبة إلى بياجيه ، لغة الطفل ، يفهم العالم النفساني السويسري ، بهذه العبارة ، واقع «إرجاع كل شيء إلى الذات أي إلى «أنا» تعني نفسها (. . .) ، اللاتميزية من وجهة نظر خاصة ووجهة نظر الآخرين أو النشاط الخاص وتحويلات الشيء» . يصف بياجيه لغة الأولاد استناداً إلى نموذجين من السلوك .

أ) لغة أنوية مع :

ـ التراداد أو المصاداة (التراداد المَرضي لأقوال الآخرين) وهو مجرد أصوات لا يقوم لها معنى ولا تهتم برسالة الأشكال الكلامية المرددة ، «آخر بقية لمناغاة الأطفال» ؛

ـ مناجاة الذات إذ يتكلم الولد بصوت مرتفع مستخدماً الكلام كما لو كان يفكر بصوت عالٍ .

ـ الحوار الثنائي أو الجماعي ، القريب الشبه بأحاديث الصالونات . «ليس الشخص المخاطب سوى محرِّض» ولكن لا يمكن القول إن المناجاة ليست سابقة ولا لاحقة لأشكال اللغة المتكيفة مع المجتمع .

ب) لغة مجتمعية من خمس فئات :

ـ الإعلام المكيَّف . ثمة اهتمام حقيقي بتبادل الرأي وتقصيه عند المخاطب الذي هو دائماً قريب حسيب .

ـ النقد ، وهو موقف صراعي موجّه أيضاً ضد قريب يغتابه مؤكداً «أناه» الخاصة .

ـ أوامر ، التماسات ، تهديدات تختصر التبادل الفكري .

ـ قضايا عَقْلَن شتيرن وماك كارثي نظام ظهورها .

ـ أجوبة تعطى عن الأسئلة البحتة (مع؟) وعن الأوامر وليست تلك التي تُعطى أثناء الحوارات .

وقد سلَّم پياجيه نفسُه بالطابع المصطنع لهذا النوع من التصنيف ولكنه أيضاً بتأكيد ملاحظة ترسيخ اللغة لدى الطفل ، اللغة التي تترجم ، على امتداد نشوئها ، زوال ذوبان «أنا» الطفل بسواها والفصل الذي يحدث بين الخيالي والحقيقي (ظهور كلمات : ربما ، فكَّر ، اعتقد ، في حدود السنة الثالثة من العمر) والحد الذي تقف عنده الرغبة بمعنى التحليل النفسي .

لا شك أنه من الضروري ، فوق ذلك ، من أجل استقلالية الولد التي بها تتحقق بسهولة استقلالية لغته ، أن نذكّر بمفهوم الكرة التحويلية التي اقترحها وينيكوت والتي تتيح هذا التحقق مؤكدة هنيهة خارج مسألية الداخل والخارج والأنا واللاأنا . وكما يذكر دياتكين فإن أهم شيء هو

«الاستخدام التدريجي للنشاطات المتوسطة العاملة من أجل التعبير بطريقة ارتجاعية ، عن مسألية الشيء بالنسبة إلى الأنا وجعلها قابلة للمناقشة أكثر (. . .) . تنتهي الطفولة الأولى عندما يتمكن الطفل من القيام بهذا العمل العظيم الذي يقوم على التكلم مبدياً معارضات حقيقية (كاشفاً للمحللين النفسيين أهم التناقضات في الجهاز النفسي وعدم التفوه بشيء يعرِّض مصيره الخاص للاتهام . وهذا يعني على الصعيد الشكلي التكلم العبثي لأن الأمر يقوم على الاهتمام ببعض الكلام الذي لا يتطابق مع خبرته . إن ترداد عبارة «السماء تمطر» بكل جدية في حين أن الطقس جميل وذلك لأن المعلمة أمرت بترداد هذه الجملة أو بقراءتها ، هو شرط ضروري ليكون الطفل أهلاً ليقبل في المدرسة أو بالأحرى قابلاً للروز (للإختبار) . إن هذا ضروري أيضاً للإفادة من عالم الكبار . الأولاد الذهانيون وحدهم يستمرون في الترداد في حين يكون الطقس جميلاً» .

III ـــ نمو اللغة والألسنية

لم يهتم اللغويون ، إلاَّ في وقت متأخر جداً ، بنشوء اللغة عند الطفل وبنوع أخص في المرحلة التي تعني أكثر من سواها هذا النشوء (الأشهر الإثنا عشر الأولى والأشهر الأولى من السنة الثانية) . لقد سبق أن رأينا ، كما لاحظ

جاكوبسن في إحدى المراحل «مجموعة من الأصوات لم تجتمع في أية لغة من اللغات ولا حتى في أسرة من اللغات» ، في مناغاة الطفل ممهداً بذلك لجميع الاحتمالات ومؤكداً ما يسمى بقانون الجهد الأدنى . يعقب هذه العبقرية الصوتية تقلص في الإمكانات النطقية إبَّان اكتساب الكلمات الأولى . وقد يمر الطفل بمرحلة من البكم تقع بين مرحلة ما قبل اللغة ومرحلة الكلمات الأولى . وقد وضعت بعض الفرضيات بهذا الخصوص :

ــ لقد اعتقد مارينجر أن «الصور السمعية» قد تكون صعبة المنال بالنسبة إلى الولد ولكن أعمال ڤاڤلوڤيك أثبتت عكس ذلك .

ــ يرى جاكوبسن أن الحد الفاصل بين وجهي اللغة ، لغة الكبار «الذين لا يتصرفون بها إلاَّ سلبياً» وأنظمتها الخاصة «التي يتصرفون بها عملياً» لا يستطيع الولد ، أوْ لا يريد ، أن يتجاوزه . وهذا لا يفسر ما يلاحظ من إحجام .

ــ ليس من نسبة وظيفية بين الأصوات التي يتلفظ بها الكبير والأحاسيس النطقية لدى الولد . هذا ما تطعن في صحته الروائز والملاحظات .

ــ إن التَرداد الآلي الذاتي (فِيُّو ــ بولدوين) والفهم لدى الطفل قبل مقدرته على التكلم لا يسمحان بالإحتفاظ بفكرة «قصور الصورة المحرِّكة» للصوت .

ــ تنهار العبقرية المصوتة لدى الطفل منذ ولوجه قالب الأشكال الصوتية الاجتماعية وهذا ما لا يمكن أن تشرحه الفرضية التي فحواها أن عدم فهم بعض المعارضات الصوتية في لغة الأم يفسر ما يلاحظ من صمت .

وتلي الإرتباك في النطق إذ ذاك المهارةُ الصوتية بينما يلاحظ بروز ظاهرة تعدد المعاني .

وتكتسب أصوات الطفل الوضع اللغوي عن طريق وحدات النطق الثاني والمقاطع الصوتية والأحرف الخاصة التي لا يمكن تحويلها . ثمة ترداد مباشر ثم مُرجأ بالنسبة إلى بلومفيلد وأومبردان وپيشون ، مباشر ثم غير مباشر بالنسبة إلى جاكوبسن . ويبلغ الولد مستوى صواتياً بما لا يمكن أن ندعوه اختصاص

«المنطقة الحنجرية التي يفترض أنه ليس لها في أول الأمر وظيفية تعبيرية (إ. سابير)، اختصاصاً يهيئه الضجيج اللاإرادي وقيمتها التعبيرية والجهود الإرادية لمحاكاة الأصوات.

في بنية النظام الصواتي هذه تراتبية أجاد جاكوبسن دراستها:

ـ ظهور الحرف «أ» (A) قبل أي صامت آخر.

ـ سبق الحروف الأسنانية للحروف الحنكية (إحلال التاء (T) مكان الكاف (K). وذلك في أية لغة كانت وعلى المستوى العالمي الشامل.

ـ ومع ظهور الـ «أ» (A)، بالنسبة إلى جاكوبسن، يظهر حرف صامت مقفل سابق وتعارض أوَّلي صوامتي بين حرف شفوي (Papa - P) وحرف أنفي (Maman - M) ثم تظهر معارضات أخرى بين الصوامت (P وT، M وN). ويلي التطور الصوامتي الأسرع تطور الصوائت.

تظهر I,A وE في صميم المعارضات الصوتية (papa، pipi، pépé، pupu) مع مرحلة معارضة صائت مفتوح A وصائت ضيق I، ويبرز هذا وسط تصويتات جديدة. وهكذا يكتسب عدد من المقاطع الصوتية يحتويها ما يسمى لغة إنسانية عالمية شاملة. ثم يحدث اختيار/تخصيص تبعاً لما يسمى لغة الأم. وبالرغم من كل ذلك تصمد بعض الثوابت.

ـ أسبقية اكتساب الحروف المقفلة (G-K-D-T-B-P) على الحروف القابضة (J-Z-S-V-F)، كل اللغات تستعمل الحروف الأولى فيما يجهل بعضها الحروف الأخرى. ومن جهة ثانية يميل الولد إلى تحويل الحروف القابضة إلى حروف مقفلة.

ـ إن اكتساب الصوامت السابقة (D-T-M-B-P) يسبق اكتساب الصوامت اللاحقة (G-K). وهنا أيضاً تجهل بعض اللغات هذه الأحرف الأخيرة أو يستبدلها الولد عند وجودها بالأحرف الإنساتية المطابقة لها.

ـ يفترض اكتساب (E-V) اكتساب الحرفين (Y/U) واكتساب (V/O) يحتاج

إلى (I/E) . و(O) تحتاج إلى (E) . تحتوي بعض الأصوات هذا الحرف ولا تحتوي ذاك على الإطلاق . لا تظهر الصوائت الحنكية المدورة (الثانوية بالنسبة إلى روسوليه) إلاّ بعد الحروف الأولية .

ـ يأتي اكتساب بعض الأصوات متأخراً في بعض اللغات (الحرفان الذولقيان (المائعان) L وR والأحرف الأنفية في اللغة الفرنسية) .

تستعين لغة الطفل متأخرة ، بشكل عام ، وطوعاً ، بالمكتسبات الأولى (A والصوامت المقفلة) .

والملاحظ أن المفاهيم تطورت بسرعة ، ولا يزال مفهوم جان ـ جاك روسو ، الذي فحواه أن الصوائت الرخيمة تعبر عن الأهواء والصوامت الخشنة تترجم عن الحاجات ، على قيد الحياة . وربما كان من الأصوب ، لأن مفهوم رامبو في قصيدة الصوائت (Les Voyelles) التي لها فضل التذكير بأنه لا معنى للغة لولا المؤثرات .

IV ـ أوجه تشريحية وفيزيولوجية للغة

تفرض اللغة ، لكي تمارَسَ ، شروطاً مختلفة ويأتي في مقدمها وجود البنى التشريحية المناسبة وتكاملها التي يمكن أن نقسمها إلى بنى استقبال وبنى تنفيذ أو إجراء . وسنأتي على ذكرها في الحال مروراً بأوجهها الفيزيولوجية الأساسية .

1 . **أعضاء الاستقبال** . ـ وهي أعضاء السمع .

الأذن الخارجية . ليس لها من عمل سوى التقاط الأصوات ودورها آلي بحت .

الأذن الوسطى . تلعب دوراً شبيهاً بدور موصل آلي بسيط يتألف من مجموعة من التجاويف الهوائية ، وبواسطتها تنتقل الأصوات من وسط هوائي إلى وسط سائل في الأذن الداخلية .

ويجدر بنا أن نذكِّر بوجود مجرى عظمي وليس هوائياً بسبب أهميته العيادية وهو يعمل إما بواسطة ضغط المتاهة العظمية (أكثر من 1600 هيرتز) وإما بواسطة القصور الذاتي (أقل من 800 هيرتز) .

الأذن الداخلية هي الجزء الأكثر تعقيداً في المجموعة ، وتتألف من عناصر عصبية حسية تابعة للجهاز السمعي أو الحلزوني ولجهاز التوازن أو الدهليز . تنطلق طرق السمع العصبية من الأذن الداخلية إلى القشرة الدماغية عبر عدة خلايا عصبية إحداها إطارية (طرفية) والأخرى مركزية مع محطة مهادية .

يشكل مجموع الأجسام الخلوية للخلايا العصبية الإطارية عقدة كورتي . يلتحم العصب الحلزوني مسافة طويلة بالعصب الدهليزي قبل أن يدخل إلى الجذع الدماغي على مستوى الأخدود البصلي النتوئي ويصل منفرداً إلى النوى الحلزونية الظهرية والبطنية .

ومن هذه النوى تنطلق المسالك الحلزونية الوسطى وتتخذ طريقاً مشابهة ومقابلة . وتصعد في شريط رايْل ، الجانبي حتى الجسم الضفدعي الداخلي . وتتبادل اتجاهاتها في المهاد ؛ وتوصل الخلية العصبية الثالثة وسط الشعبات السمعية هذه الخلية إلى المساحة السمعية القشرية الممثلة بمساحة برودمان 41 و52 أو منطقة هِشْل في التلافيف الصدغية تحت فرجة سيلفيوس . وإلى جانبها (مساحة I) توجد مساحة II (منطقة برودمان 42) ومساحة III (منطقة برودمان 22) .

2 . أعضاء الإجراء أو التنفيذ

ـ إنها أعضاء النطق الذي يستمد طاقته لإنتاج الرنين من الهواء المتحرك في الرئتين . ويتحول الرنين إلى صوت عبر العناصر المرتجة في الجهاز الصوتي (الحنجرة والأوتار الصوتية) ويتكيف هذا الصوت عبر تجاويف الرنين في الوجه والمفاصل المتحركة والبلعوم ، الغلصمة ، اللسان ، الشفتان ، الفك الأسفل) .

ويخضع هذا التنفيذ لأوامر أعصاب محركة مختلفة يبدو أن أصولها العامة

تنطلق من المساحة المحركة الأولى المدعوَّة مساحة كْروز في القسم الخلفي من التلافيف الجبهية الصاعدة (مع منطقة أخرى لا شك أنها على مستوى التلافيف الجبهية الأولى) وينطلق من هذه المناطق التي تؤلف مراكز النطق القشرية :

المجرى المحرِّك الإرادي الذي يتبع مسار الحزمة الرُّكَبية والمجرى المحرك الآلي خارج الهرمي . ويتبدل إتجاه التنفيذ في نوى البصلة حيث تتفرع :

ــ الأعصاب اللسانية البلعومية والأعصاب الرئوية المعدية (المبهمة أو التائهة) والعصب التحلساني (الواقع تحت اللسان) الكبير (التي تتحكم بحركات الأوتار الصوتية والحنك واللسان) والعصب الوجهي (الذي يتحكم بحركات الشفتين) .

ــ الأعصاب الحنجرية المتفرعة من العصب الرئوي المعدي (الذي يتحكم بحركات الحنجرة حيث يشاهد : العصب الحنجري الأعلى (المركب) والأسفل (محرك بحت) الذي يتأرجح خط سيره يميناً ويساراً .

3 . **التنظيم الوظيفي المركزي**

لا يمكن تلخيص عمل الكلمة واللغة بوصف طرق الاستقبال والتنفيذ هذه . إن أعصاباً ناقلة أخرى تتدخل أيضاً ، وتتطلب اللغة المكتوبة بنى أخرى . ومن المفضل ، على المستوى المركزي ، أن نصف ، مع ٱلأجْوَانين ، تنظيماً دماغياً يتضمن قطباً متلقياً يتدخل في سماع اللغة الشهبية ورسالة اللغة المكتوبة وقطباً تعبيرياً يعنى بالتعبير الشفهي والخطي .

القطب المتلقي . ــ إنه تلافيف هشْل حيث تكون الإسقاطات السمعية الشفهية مباشرة ومتقاطعة ، وتحطيمَ هذه المنطقة لا يؤدي إلاَّ إلى نقص بسيط في الطاقات السمعية .

لقد سبق أن ذكرنا مساحات برودمان I وII وIII ويجب قرنها بمساحات الإسقاط البصرية الأساسية على المنطقة 17 من الصفحة الداخلية للفص

القذالي على حافتي الفرجة المهمازية والإسقاطات الثانوية في المساحتين 18 19 . يؤدي العطب في جانب واحد من المساحة 17 إلى عمًى نصفي ، والعطب في الجانبين يسبب عمى شاملاً . ويؤدي العطب في المساحة 18 إلى فقد الإدراك البصري .

القطب التعبيري . ــ يتألف من حزمة هرمية إنطلاقاً من المنطقة الجبهية الصاعدة . تزيد المنطقة القشرية للتلفظ الكلامي عن التلافيف من الجهة الأمامية . إنه إجمالاً ، المساحتان 44 و54 ، أي المنطقة الغطائية . وإلى ذلك تلعب النوى الرمادية دوراً هاماً في إنجاز اللغة عبر مجارٍ محركة ثانوية .

تفرض اللغة المكتوبة التكامل بين المركز والجزء الأوسط من المنطقة الجبهية الصاعدة على مستوى قاعدة التلافيف الجبهية الثانية . الممر الذي تسلكه الخلايا النووية هو الرزمة الهرمية على مستوى المركز التي تتلقى هي أيضاً تأثيرات الجهاز الخارج عن نطاق الهرم . وتتدخل على المستوى الإطاري أعصاب محركة للعضو العلوي ولليد .

الركيزة التشريحية الفيزيولوجية الدماغية للغة هي إذن مفترق فسيح يمتد على الفلقات الصدغية والقذالية والجبهية ، فيه مجموعة من مناطق نشاط انتقائي نظرياً ، لا يمكن في الواقع برهنته . يؤمِّن تغذية هذه المناطق شريان واحد . وقلما تحدث ، مرضياً ، إصابات اختيارية للقطبين اللذين ذكرناهما . وأخيراً ، ترتكز الهيمنة النصف كروية على الأفضلية اليدوية وبشكل عام ، أفضلية اليد اليمنى على اليسرى .

الفصل الثاني

اضطرابات اللغة المكتسبة
الحُبْسة

I ــ لمحة تاريخية

إن تاريخ وصف الظواهر المسببة للحبسة واكتشافها هو تاريخ تيارات مختلفة تقتبس من مجالات علمية عدة، وتلتقي من جديد جزئياً غالباً. وبإمكاننا أن نميز ثلاثة اتجاهات هامة في هذه التيارات :

ــ إتجاهاً عيادياً وفيزيائياً مرضياً.

ــ إتجاهاً مرضياً.

ــ إتجاهاً مموضعاً.

اتَّسم الإتجاه الأول بأسماء لوردا (صاحب المراقبة الذاتية)، وتروسّو، وبايّارجيه، ويسهم فيه جاكسون ويقبس پيك وهيد آراءه بخصوص مفهوم «الإنحلال الوظيفي» وتكتمل هذه المقاربة باستخدام الروائز (ڤ. ماري، هيد، وايسنبورغ وماك برايد)، وعلم الأصوات الإختياري (ألاجوانين، أو مبردان، دوران) والتخطيط القشري الذي جعلته التحريضات القشرية أكثر كمالاً (پنفيلد) والألسنية (جاكوبسن) وأخيراً الطرق الحديثة التي وضعها منظرو الإعلام وعلم التوجيه.

ويلغ الثاني قمة ازدهاره في نهاية القرن التاسع عشر وكان ينزع إلى بسط التخطيط الدماغي ، إلى الحد الأقصى مضاعفاً من عدد المراكز ومفترضاً إرتباطاً فيما بينها بطريقة كثيراً ما تكون خيالية . ويبدو هذا التصور حسياً حركياً . ولكن برودبنت بإضافته إليه مساهمة فكرية (وبتعيينه مراكز مولّدة للتصورات أو محركة لَها) راح يعقّد الترسيمات الموضوعة .

يثوِّر پيار ماري ، برفضه وجود مراكز ، هذه المقاربة ولا يقر إلاّ بوجود نظرية وحدانية للحبسة ، مبنية على أسس تشريحية عيادية واضحة ، عملية أكثر وأكثر دقة ولكن ما يؤخذ عليها أنها حددت الحبسة كأنها اضطراب عقلي .

وللإتجاه المركَّز سابقة هي الدراسة المشكوك فيها عن الجمجمة التي قام بها غال وقد دافع عنها بويُّو ، ولكن قبل كل ذلك باشرت ملاحظتان لبروكا وما تبعهما تشريحاً يحدد مراكز الأعطاب الدماغية ، باشرت سلسلة طويلة من الدراسات بهذا المعنى مؤكدة : «أن اللغة المنطوقة مركزها في القسم الجبهي الثالث» . ويحدد بروكا ما لاحظه داكس ، أي التموضع الأيسر . ولكن بإحجام لأنه يتحدث عن «أفضلية مستهجنة للآفات في هذا الجانب» . وفي سنة 1874 يقابل ورنيك ، بتأثير من أعمال ماينر ، الحبسة الناشئة عن خلل في اللغة المحكية التي تحدَّث عنها بروكا ، بحبسة يكون فيها الاضطراب الأخطر من أصل حسي وناشىء عن خلل في «المركز السمعي الشفوي» ، إنها إذاً حبسة سبب الاضطراب فيها عاهة في فهم اللغة . ووسمت فيما بعد الأعمال التشريحية التي قام بها ديجيرين ومحاولات التجميع التي أجراها آخرون ، بميسمها دراسة الحبسة ولكن أقل مما أحدثته الثورة التي قادها پيار ماري بقوله : «إن القسم الجبهي الثالث الأيسر لا يلعب أي دور خاص في وظيفة اللغة» . يرتكز هذا التأكيد على دراسات تشريحية متينة تحدِّد ، بنوع خاص ، اضطراباً جديداً في التعبير ، هو عقلة في اللسان ، ناشئاً عن خلل في المنطقة العدسية . إن الحبسة بالنسبة إلى پيار ماري ، هي حبسة صدغية يسميها حبسة ورنيك . وحبسة بوركا هي حبسة ورنيك تصحبها عقلة في اللسان . يؤدي هذا التصور

الذي يثير الشك ، إلى منازعات مستفيضة حتى سنة 1908 ، تاريخ العودة إلى دراسة الحبسة من قبل جمعية علم الأعصاب وقد جاءت تزكيها ، فيما بعد ، أعمال سوكْ ثم أعمال شارل فْوَا .

مبادىء فحص المصاب بالحبسة . ــ إن ذلك لا يتم خارج بعض الشروط الدقيقة التالية :

ــ يجب أن يجرى له أوّلاً فحص أعصاب شامل ويؤخذ في الحسبان وَهَن المصاب .

ثم يجب أن يجرى تحليلٌ :

ــ للغة في فهمها وفي تجسيدها الخارجي الذي يشمل مظهريها المحكي والمكتوب ؛

ــ للغة بالنسبة إلى مستواها واستخداماتها وفي وضعها ضمن النشاطات الدماغية الأخرى .

يتم الفحص العيادي بواسطة مجموعة من روائز الذكاء والإنجازات والمثيرة للإدراك والإدراكية وروائز هيد وروائز مدرسية وشفهية وتذكرية .

ونتتبع في عرضنا لسير فحص المصاب المعطيات التي وضعها آلاجوانين .

II ــ اضطرابات اللغة المحكية

1) **اضطرابات التعبير الشفهي** . ــ إن القضية الأساسية ، مهما يكن الخلل الذي يعتري اللغة ، هي فقدان الكلمة ، اضطراب استحضار الكلام على مختلف درجاته . فالاضطرابات التي قسمت صناعياً ، أدناه ، تعود فتتجمع فعلاً بطريقة مختلفة .

أ) **اضطرابات النطق الشفهي** . ــ إنها تنشأ عن خلل في إواليات التعبير الحسية الحركية (التي تحرك العضلات المنتجة للكلام) وقلما تنفصل عن اضطراب الوظيفة الرمزية . إنها واضحة ولكنها بحاجة إلى أن تحدد بالتحريض

(الضروري لدى المصاب بالحبسة) وبالتسجيل (مسجل الذبذبات بالأشعة المهبطية) . وهكذا لقد عزل آلاجوانين وأمبردان والآنسة دوران أعراض التفكك الصواتي في الحبسة التي تؤثر في ما يلي :

ـ صعوبة التصويت (حركات شفهية ، إيماءات نطقية مبالغ فيها) .

ـ تكييف الإلقاء (بداية عنيفة ثم بطء وعدم انتظام) .

ـ الطاقة الشاذة في التلفظ ببعض المقاطع الصوتية التي تتباين مع مقاطع أخرى غيرها .

ـ تقطيع الكلام .

وهكذا تختل النوعية الصوتية للتلفظ الشفهي ويتخلل التعبير حذف وتماثل وإبدال قد توجد صدفة في اللغة السوية (وخاصة أثناء اكتساب الطفل لغته) . تشكل هذه الاضطرابات مجموعة ذات رسوخ جدير بالملاحظة تؤكده دراسة مخططات يُعْثَر فيها على اختلالات في أوقات البث الصوتي العادية (إنطلاق ، امتداد ، استرخاء) . من الأمثلة على الحذف : عصفور ـ عُفُور ؛ على التماثل : خيط ـ حيط ؛ على التبادل الخاطئ : كتاب ـ تكاب .

والظاهرة الأخطر التي نلاحظها هي الأفراط في التآزر بسبب الحركة المشتركة التي تسيء إلى التمييز الجيد التكيف للإواليات الفونيمية ؛ والصعوبة تشمل في الوقت نفسه صعوبة نطق الأصوات (الفونيمات) الأولية وصعوبة الإنتقال من فونيم إلى آخر في بعض حالات تجمعها وسرعة الانتقال وإيقاعه وحالات التبدل والتلفظ .

وتشير فيزيولوجيا الأمراض إلى ثلاث فئات من الاضطرابات الوظيفية المتنوعة الأهمية استناداً إلى حالاتها :

ـ اضطرابات الشلل ذات المنشأ العضلي التي تصيب العضلات المشاركة في عملية التصويت والتي تحد من كمية النفس الخارج من القصبة الرئوية .

ـ اضطرابات الوهن التي هي أيضاً ذات منشأ عضلي والتي تعطل العمل

الطبيعي للأعضاء المنتجة للأصوات .

ـ اضطرابات فقد القدرة على التحرك وهي مركزية المنشأ .

تتعاون هذه الاضطرابات بطرق مختلفة ولكن النتيجة تذكر بالمظاهر البدائية للغة الولد التي لا يعود ما نلاحظ فيها من مظاهر إلى علم الأمراض بل إلى التدريب ، الأمر الذي يتطابق بالنسبة إلى الحبسة مع مبدأ جاكسون الخاص بانحلال الوظيفة واستخدام إمكانات من مستويات أكثر بدائية . ولا يمكن أن ندفع بالمقارنة بعيداً لأن الآراء تسير واقعياً باتجاه أن مفهوم التفكك الصوتي لا يعني لا فقراً في الرصيد اللفظي ولا انحساراً في مسلك المريض . فأي مقطع صوتي من اللغة يمكن أن يلفظه المريض في وقت أو في آخر من أوقات الفحص . فقط بعض الصوامت الأكثر هشاشة من سواها هي معرضة للإصابة بسهولة أكبر وتلفظ بالتالي بصعوبة أكبر (بالفرنسية l وr وبعض الصوامت المزدوجة مثل sk ، sl ، sm) .

سوء التقطيع الصوتي أو النغمي . ـ التقطيع الصوتي هو صفة للكلام (مستقلة عن شروط النطق البحتة) تنشأ عن إيقاعه ، عن نغميته ، عن تشكيله وعن حدة التلفظ به . فإذا اتسم كلام المصاب بالحبسة بحدة النبرة أو بضعفها فالظاهرة العامة تستدعي «نبرة جديدة» وتكشف إلى حد كبير عن صعوبات في النطق وطرق للتعويض مستخدمة بسبب ذلك (مثل إصابات صوتية حنجرية وخُنَّة) .

العمه الحركي الفموي الوجهي . ـ إن فالجاً نصفياً مع شلل وجهي مركزي يصحب دائماً حبسة بروكا والعقلة اللسانية وينتج عنهما اضطرابات فموية وجهية تصيب حركية جانبي الوجه والتجويف الحلقي البلعومي ويعرف ذلك من معطيات ثلاثة :

ـ إنها تضرب النشاطات الحركية الفموية الوجهية المستقلة عن الكلام .

ـ لا تمت بأية صلة إلى الشلل بمعناه الحقيقي .

ـ لا تصيب بشكل متناسق جميع النشاطات المحركة .

تظل هذه التشوشات ثابتة في المرحلة الأولى من العقلة لكنها أول ما تتلاشى عند تراجع الاضطرابات العقلية .

وأخيراً إذا كانت عبارة عمه حركي مبررة على المستوى الوصفي البحت فليست هي كذلك على المستوى التصوري الخالص .

ب) اضطرابات اختصار اللغة

القولبيات الشفهية . لقد درَسها آلاجوانين وصنّفها بطريقة خاصة وهي أقصى درجة في اختصار اللغة بمعزل عن إيقافها الشامل ، العابر عادة . ليس للقولبيات الشفهية الإنتقالية (الصدفوية عند جاكسون) رسوخ ولا مثالية وستدرس أكثر من ذلك مع عيوب اللجلجة .

ربما كانت القولبيات الشفهية الدائمة بلا معنى ألسني وعندئذ تتحول اللغة إلى فونيمات عارية عن أي معنى (تيتي تانتان) . ويتقولب تفكك اللغة في إطار ثابت متقلص غالباً ما يكون تكرارياً .

وإذا كان للقولبية معنى ألسني فإنها تتوضّح :

ــ إما بكلمة معزولة (فظة غالباً ، كالشتيمة التي كان بودلير يتلفظ بها بعد إصابته بنوع من الحبسة «Crenom») .

ــ إما بتأكيد أو نفي يلفظان بطريقة آلية ولكن ذلك يزول عندما يتمكن المريض من استخدام حرف أو كلمة بمعنى افتراضي .

ــ إما بجملة قصيرة مؤكدة نحوياً ولكنها ليست صحيحة دائماً .

ومعطيات أخرى تميز قولبيات شفهية دائمة :

ــ إذا كانت القولبيات ذات صفة لاإرادية فإنها تشكل النموذج المحتم لدى كل محاولة للتكلم ومن المستحيل تكرار التصويت إرادياً أو كتابة .

ــ وإذا كانت ذات صفة لاواعية فلا يدركها من يتفوه بها .

ــ وإذا كانت ذات تطور متبدل فإن مصيرها يختلف باختلاف الحالات ،

وهي تتراجع نصف الحالات ولكنها لا تظل هي هي إذا استمرت ، وأحياناً يحل محلها كلمات تعجبية (أو شتيمة غالباً) تحت تأثير الغضب .

ويحدث اختفاؤها تبعاً لمخطط يمكن أن نلخصه على التوالي مع :

ــ ظهور نغم معبر لمواقف عاطفية جاءت ترهق القولبية وتلونها .

ــ نشوء ظاهرة إرادية تحاول تكييف القولبية .

ــ تبدل القولبية مع إحلال قولبية جديدة محل القديمة ، جمل تامة أحياناً وغالباً صيغ مجاملة .

ــ إبدال نهائي لقولبية مفقودة بتعبير شفهي غير تام عند مرضى تتميز لغتهم بفقر في نظامها التركيبي أو الخطأ النحوي .

ومهما كان هذا التطور بيانياً مبسطاً فإن من فائدته وصف الأشياء وخاصة البحث عن العنصرين الحدسيين ، الطابع اللاألسني للقولبية وتواجد عمه حركي وهما القاعدة إلى حد ما في الحالات الحاسمة .

وأخيراً يبدو ، بالنسبة إلى جاكسون وغويرز وكريتشلر وآلاجوانين ، أن القولبية مرتبطة ، كما يقال ، بالموقف الذي يوجد فيه المريض عند إصابته «بعيّنة» فيزيولوجية نفسية .

أخطاء القواعد . ــ إنه تشوش خطير لدى بعض المرض ناشىء عن استخدام قواعد النحو . يجب التمييز بين سوء التركيب ، وهو خطأ غير ثابت والنظام التركيبي . ويصادف دائماً في التحول الإرتجاعي أشكال صارمة لاختزال اللغة ؛ تختزل الجملة إلى بنيتها المجردة بحيث يكون مظهرها من الوضوح بمقدار ما في اللغة من غنى بالمفارقات النحوية (مثل حذف حروف الجر وأفعال بصيغة المصدر) . تتطلب الجمل الأسلوب المختصر (البرقي) وتصادف في القراءة بصوت عال أو في الكتابة الإملائية ، وبالمقابل فإن اللغة الآلية تنجو من الخطأ النحوي . هذه العبارة عرضة للنقد لأن اللغة هي بالأحرى لغة مختصرة ، عودة إلى الأشكال الأبسط إذ يحذف ما يفترض أنه معروف لمصلحة ما يعبر عنه .

فقدان الكلمة (اضطراب في استحضار الكلام الشفهي) .

هذا العجز في الإنتقال من استثارة الفكرة إلى التحقيق الألسني المناسب يتوضَّح في اللغة المستحضرة (تسمية الأشياء، اختيارات شفهية) ولكنها مُدركة أيضاً في اللغة العفوية (استعمال المترادفات والتوريات) . إن غياب هذه الاستعانة التعويضية، في هذا النوع الأخير من اللغة، يشير إلى اضطراب في النطق ويتيح تمييز حبسة بروكا من عقلة بسيطة . إن الصيغة البدائية الشفهية للكلمة التي يقترحها المراقب تأتي بالكلمة وتعني أن الاضطراب يكمن على مستوى الأدوات الأساسية للغة أكثر منه في قيمتها الدلالية .

وفي بعض الحالات حيث لا يلاحظ، في اللغة، خلل لفظي ما، فإن إمكانية إيجاد الكلمة المطلوبة يمكن أن يكون دليلاً أساسياً في حين أن الفهم والقراءة والكتابة الإملائية تكون أشياء عادية (بحبسة پيتر النسيانية المسماة خطأً حبسة المهرجين) . هذا الاضطراب في الاستدعاء الإرادي للكلام هو أحد المظاهر الأساسية لأعراض الانفصال الآلي ـ الإرادي لدى آلاجوانين وموتسيكونْتْشي .

ج) **اللجلجات** . ـ تقوم اللجلجات على تشوهات أو إبدالات تعتري الكلمات بشكل حاد ومديد ترافقها إلى حد ما اضطرابات نحوية تصل في الحالات القصوى إلى تكوين ما يسمى بالرطانة . تؤدي اللجلجات الكلامية أو الإسمية إلى استخدام كلمة بدلاً من أخرى، كلمة استعملت قبل ذلك عرضاً في الجملة، الأمر الذي استحضر العبارة التقليدية ولو معرَّضة للمناقشة، ألا وهي الإفساد عن طريق الكلمة . وإذا كانت اللجلجة خفية فإن اختبار تسمية الأشياء يكشفها :

ـ لجلجة ذات علاقة معنوية (كاستعمال طاحونة البن بدلاً من إبريق الشاي) .

ـ لجلجة ذات علاقة فونيمية (خيط بدلاً من حيط) .

ـ لجلجة دون أية علاقة معنوية أو فونيمية (دفتر بدلاً من كتاب)

تقوم اللجلجات المشوّهة أو الحرفية أو الفونيمية على استعمال كلمات بنيتها الصوتية المجردة مشوهة وعلى إيجاد ألفاظ جديدة . وعندما يكون الفونيم (أو الصوت المجرد) خفياً تذكّر النتيجة بإبدال الحروف الأولى من كلمتين أو أكثر .

أمثلة : لجلجة فونيمية (باطل ــ عاطل) ، لجلجات مع حذف أو قلب أحرف أو مقاطع (ملاك ــ كمال) ، لجلجات تنتهي إلى خلق كلمة جديدة لا علاقة ظاهرة لَها بالكلمة (قلم ــ ظلم) .

د) **الأخطاء النحوية** . ــ وهي غير الحبسة التركيبية ، فالصيغ النحوية ليست مبسطة ولكنها مستعملة بطريقة خاطئة : قد تمر خفية ويحتاج كشفها أحياناً إلى اللجوء إلى اختيارات شفهية .

هــ) **الحبسات الرطانية** . ــ وتمتاز بالنسبة إلى اضطرابات أخرى في اللغة من الحبسات «بتفكك القيم الدلالية للغة ناشىء عن جهل المرض» (آلاجوانين ، سابورو ، ريبوكور) ، وثمة بالنتيجة جهل تام للغة التي يتكلمها الفرد وعدم إدراك هذا الأخير للطابع الشاذ للغته . تحكى اللغة ، مجردة من المعنى ، بسهولة تامة على طريقة الهذيان مع تنغيم خافت غالباً ما يصحبه تحريض حركي نفسي مع الإكثار من الإشارات . إن سرعة التكلم بهذه اللغة تحتم تسجيلها بعزل الأحرف وفرز ثلاثة نماذج أساسية :

الرطانات اللامتميزة المؤلفة من فونيمات كثيرة التنوع ومجمعة بلا نظام ولا معنى تذكّر ببنيتها القوالب الكلامية التي لا تعني شيئاً والتي تتميز منها لأن فيها تتجمع الفونيمات أفراداً أو أزواجاً وهي ذاتها دون أي تغيير .

الرطانات اللادلالية المؤلفة من مقاطع جديدة مجتمعة تبعاً لتنظيم نحوي ظاهري ، الأمر الذي يجعلها شبيهة بلغة أجنبية .

رطانات اللجلجة وتتألف من كلمات تحل محل أخرى دون أي مسوّغ وبشكل ثابت وهذا ما يميزها من اضطرابات الحبسة الصدغية حيث تصادف

هذه الظاهرة ولكن صدفة . وهي تعطي انطباعاً (خاطئاً عادة) عن عدم تماسك الفكرة .

والجدير بالذكر أن الشخص المصاب بالحبسة الرطانية لا يدرك الخلل في لغته . ثمة إذاً جهل لعلة الاضطراب يصفه آلاجوانين وليرميت بالإنتقائي ، ويأتي رداً على اضطراب النشاط اللغوي النفسي في أعلى ذراه . كل ذلك يتجه إلى البرهان على أنه إذا فسدت اللغة لا يفسد الفكر التصوري في حين يتعطل استخدام الرموز بالرغم من أن القطيعة بين الدال والمدلول بإمكانها أن تعرقل سياق الفكر .

إن اضطرابات أولية متنوعية هي مسؤولة عن هذا التفكك في اللغة الذي يصيب بنية الكلمات وقيمتها الدلالية وبناءها النحوي وتناسقها في الزمن وتنسيق الحركات الفموية الوجهية ووعي النشاطات التعبيرية . وحصيلة ذلك نوعان مهمان من الرطانة :

ــ رطانة الاضطرابات الصوتية والتشويه في بنية الكلمات وتشوش في الكلمات المتشابهة صوتياً .

ــ رطانة الاضطرابات الدلالية مع حبسة كلامية دائمة على صلة بالكلمات المناسبة ولكن دون تشويه لفظي .

ــ رطانات مختلطة يُصادَف فيها نموذجا الخلل الصوتي الدلالي .

يجب البحث عن مكوِّنات الرطانة في نموذجيْ الخلل .

تبدو الحبسة الفونيمية على علاقة بتشوّش النظام الحسي ـ الحركي السمعي ـ الصوتي الداعم لاستحضار الوحدات الفونيمية ، المستقل عن أنظمة التكامل الدلالي (العجز عن تحويل الإشارات السمعية إلى إشارات صوتية أو حركات عندما يكون ذلك ممكناً بالنسبة إلى الإشارات البصرية ـ لاإزعاج يعتري المرضى من السماع المتأخر لكلامهم الخاص .) . ويجب ، إلى جانب ذلك ، أن نحسب حساباً لمسؤولية العمه الحركي الفموي الوجهي الذي يلاحظ غالباً كما لفقدان التنسيق في الوقت .

اللجلجات الدلالية . ـ يبدو أن التشوش يوجد ، بخصوص هذه الكلمات ، في الطرق التي تجمع ما بين الفكرة واللغة ، الأمر الذي يوحي بوجود نظام وظيفي فوق الأجهزة السمعية الصوتية والبصرية البيانية يتوسط المعاني المختلفة للكلمة المحكية والأشكال المختلفة للكلمة المكتوبة من جهة وإدراك معناها من جهة أخرى . وهذا ما يثير مسألة «اللغة الداخلية» القديمة المتوسطة بين الفكرة واللغة والتي يعطيها كل مؤلف تفسيراً مختلفاً خاصاً به .

2 . **اضطرابات فهم الكلام المحكي** ـ يجب أن تحد دراسة هذه الاضطرابات عند كون الفرد يفهم أو لا يفهم ، على عكس اضطرابات التعبير الشفهي وتجسيده ، المحتوى اللفظي الأوفر غنى من الناحية الرمزية . وزد على ذلك أن طبيعة اضطرابات الفهم ودراستها النفسية تظل أدق وأرهف من أن تفسر . يجب العمل على مراحل في دراسة هذه الاضطرابات بواسطة فحص دقيق لنوعية الأجوبة المعطاة :

ـ محافظة بسيطة لا تحمل أية معطيات دقيقة إلاّ إذا كان الفهم شيئاً أو بالامتناع عن تحريك كل نشاط إشاري إيمائي عاطفي .

ـ طلب تسمية الأشياء أو الصور مع التعيين الشفهي لما نعيِّنه من أجل تقييم ما إذا كان الفرد قد حافظ على العلاقة التي توحِّد ما بين الدال والمدلول .

ـ تنفيذ أوامر بسيطة أو معقدة مع الأخذ في الحسبان تبدلات عرضية في تنسيق الحركات الإرادية وصولاً إلى طلب تنفيذ أوامر إعتباطية ؛

ـ اختبارات أكثر إعداداً تستلزم أجوبة شفهية مع الأخذ في الإعتبار المستوى الثقافي واللجوء إلى نصوص ، وخاصة في أكثر الحبسات تخفياً .

وليست الوحدات البدائية ، عكس ما يظن ، أفضل تركيباً من الوحدات المعقدة ؛ وهكذا فإن غنى الجملة بالعناصر المعبرة يجعلها أسهل على الفهم من كلمة مفردة . يتيح هذا الإستكشاف تدريج مستوى فهم لغة الآخرين تبعاً لما إذا كانت الجمل جاهزة آلية إلى حدٍّ ما ، واللغة افتراضية واضحة أو إذا كانت

مجردة ، وأخيراً إذا كان الكلام لا يتضمن سوى جملة واحدة أو يحتوي عدة جمل في مجموع متغير التعقيد .

يجب إجراء هذه الامتحانات مع اعتبار العوامل ذات التأثير خاصة على الأشخاص المصابين بحبسة ، وتسبب قابلية التعب وتوالي التكرار الآلي للرسائل المسجلة سابقاً نوعاً من التشوش .

إذا كان بالإمكان تقييم أهمية الاضطرابات ومستواها تقييماً جيداً نسبياً ، فإن من الصعب تقييم طبيعتها وآليتها . إلاّ أن اضطرابات تتدخل بعضها على مستوى التكامل السمعي وبعضها الآخر على مستوى علم اللغة النفسي وهذه هي أكثر تعقيداً وتنوعاً .

إن العجز عن الإدراك السمعي هو عجز استثنائي بحت ، وهو بالمعنى الدقيق لا ينتمي إلى أمراض اللغة ولكنه يُذْكَر بينها في أغلب الأحيان بسبب التقارب التشريحي والدوراني لأجهزة التكامل السمعي والأجهزة البنيوية في اللغة . يبدو الأشخاص وكأنهم صم ولكن قياس السماع لا يشير إلاّ إلى نقص في سماع الأصوات الحادة . والظاهر أن صعوبة الفهم تنمو مع تعقيد الرسائل السمعية ، ولكن ثمة أيضاً اضطرابات في تحديد الرسائل غير اللغوية (مثل الضجيج) واستحالة تحديد أصوات موقعة أو إعادة إخراجها بطريقة مختلفة تميز أكثر الحالات خفة ، ويبدو أخيراً أنه لا يوجد تواز بين خلل الرسائل السمعية غير اللغوية والرسائل الكلامية كما يؤكد ذلك نسيان اللحن أو النغم .

ويظهر أن هناك اضطرابات لغوية نفسية هي في أصل ظواهر أخرى لعدم فهم اللغة حيث يبدو أنه ليس ثمة اضطراب من النوع السابق ، ويُجَاد فهم الرسالة السمعية بمقدار ما تنتمي إلى لغة دنيا (صيغ جاهزة) وإلى نظام نحوي بسيط سواء تعلق الأمر بمواقف أو بأشخاص أو بعناصر مألوفة ومحسوسة . وتفهم بسهولة أقل إذا كانت الصيغ النحوية معقدة والفكرة مجردة . ويحدث الأمر نفسه في تنفيذ الأوامر عند الانتقال من الأوامر البسيطة إلى أخرى معقدة

(اختبار الأوراق الثلاث لواضعه پيار ماري وهكذا فلا يستطيع أكثر المصابين بالحبسة الاحتفاظ بفكرة مجموع ما) .

هذا شيء في غاية الوضوح لدى المصابين بالحبسة الذين استعادوا القدرة على الكلام فهم يتذمرون من أنهم لا يستطيعون فهم المعنى العام لحديث فيما هم يفهمون معنى الجمل .

وأخيراً تسيطر لدى بعض الأشخاص اضطرابات تعطل حفظ البنى الصوتية في اللغة وتعطل عند البعض الآخر قيمتها الدلالية ، الأمر الذي يدعو إلى افتراض مستويين من التمييز فيما وراء التنظيم الإدراكي .

III ـ اضطرابات اللغة المكتوبة

إن اللغة المكتوبة ، الإكتساب الثانوي ، هي مجموعة إشارات من الدرجة الثانية ، إنها رمز الرمز . وهي تتألف من مصطلح هو عبارة عن أحرف مخطوطة أو مطبوعة تستعمل منفصلة أو متصلة ، وهي اتفاقية محض وغالباً كيفية ، الأمر الذي دعا البعض إلى اقتراح إيجاد كتابة صوتية مع إملاء مواز للاستخدام الفونيمي . وعندها تستدعي القراءة والكتابة إواليات أساسية للغةً الفونيمية (أو إذا لا يمكن استخدامها في مصطلحات خاصة كما عند العميان والصم ـ البكم) ولكنها تستدعي أيضاً أنظمة تتيح التكامل النظري للأشكال البيانية ، أنظمة توفر إعادة إنتاج سريعة وحاذقة للأحرف البيانية وأخيراً أنظمة أكثر تبايناً تصل الأنظمة المدركة المحركة بأنظمة اللغة الفونيمية . ويلحق بالقراءة ، وأقل منها بالكتابة ، إصابات منفردة بداعي هذه العوامل الكثيرة ، إلاّ أن ذلك خارج نطاق إصابات من المستويات العليا للتشكيل الرمزي التي تؤثر في القراءة كما في اللغة الشفهية .

1 . اضطرابات العبارة المكتوبة (فقد التعبير الكتابي)

تسمى عجزاً كتابياً مختلف المظاهر التي تتمثل بتشوش الكتابة ، المنحدر التعبيري للغة المكتوبة (باستثناء الصعوبات المحركة البحتة المتصلة الناشئة عن

شلل النصف الأيمن المصحوب بحبسة عند بعض المرضى) . نميز بطريقة بيانية تخطيطية بين عجز كتابي حبسي وعجز كتابي حركي تبعاً لطبيعة الاضطراب .

أ) **العجز الكتابي الحُبسي** . ـ ينشأ عن خلل يصيب الإواليات الخاصة باللغة . يجب أن يتم امتحان الكتابة (كما بالنسبة إلى اللغة) بمنهجية ومع استخدام المقابلات أيضاً .

ـ كتابة تلقائية يقوم بها المريض حول موضوع من اختياره ، ثم تلبية لطلب ما يسمح بملاحظة طريقة الحث الكلامي المكتوب بالنسبة إلى الحث الكلامي الشفهي ؛

ـ كتابة إملائية تتيح الحكم على تحويل الرسائل السمعية الصوتية إلى رسائل بصرية بيانية وملاحظة الخلل في ذلك (استخدام محتمل للروائز المدرسية) .

ـ كتابة منسوخة .

ويلاحظ أيضاً في العجز الكتابي الحبسي أن ميزات الشكل الخطي قد روعيت ولكن استخدام الرموز مشوش ، الأمر الذي يؤدي إلى خلل هو خلل اللغة المحكية نفسه . ويمكن التحدث عن عجز كتابي حرفي أو صوتي أو خطإٍ في الكتابة يقوم على إبدال كلمة بأخرى وعن رطانة كتابية . وتترجم ذروةَ الخلل الخطي بالكتابة المسماة كتابة رقّية (عبدية) حيث يستحيل نقل الأحرف الطباعية إلى أحرف خطية . وتشير المقارنة بين اللجلجة الشفهية واللجلجة الكتابية تارة إلى موازاة واضحة وطوراً إلى انعدام المطابقة . ففي الحالة الأولى يشوه الشخص المفحوص الكلمات عند كتابتها كما يتلفظ بها ، ولكنه يحافظ على إواليات النقل الخطي للأصوات . وهذا ما يؤدي إلى كتابة إملائية صحيحة إلى حد ما . وقد تحدث أيضاً أخطاء نحوية تركيبية وأخطاء إملائية (أنواع عبارة مكتوبة موجزة) لا تبدو بارزة إلا كشواهد متبقية من حبسات منكفئة .

إن اللغة المكتوبة هي بشكل عام أكثر تعرضاً للخلل من اللغة الشفهية عندما يتعلق الأمر بنشاط أكثر تعقيداً لتدريب متأخر وتنظيم سريع العطب، وهي تخضع لمبدأ التفكيك الآلي ــ الإرادي في كونها تزداد تشوشاً كلما ازدادت افتراضية. وبمقابل ذلك فإن خللاً يصيب اللغة الشفهية على المستوى النطقي يحمل الشخص يستخدم اللغة المكتوبة البليغة سعياً وراء لفت الانتباه إليه.

ب) حبسات ذات مظهر لا حركي. ــ إنها ناشئة عن خلل في ظروف التنفيذ الحركي للكتابة ولكن دون ذكر الاضطرابات المحركة البدائية، وهي على صلة بالمعاطب الجدارية في نصف الكرة الأكبر. يصيب الخلل الخطَّ ويترجم بخط سقيم أو خط أنشوطي (خربشة). ويظهر الاضطراب، عدا ذلك في تشوُّش في تنسيق السطور والكلمات والأحرف. وأخيراً قد يحدث فساد في الإشارة (كالفساد الذي يعتري الكلمات) وهو نوع من التكرار الأمي يقترح البعض تسميته بتَصْدية (من الصدى) الكتابة. ولا تزال العلاقة بين هذه الحالات الشاذة والعمه الحركي خاضعة للمناقشة. وقد لا يصحب العمه الفكري الحركي اضطرابات في الكتابة، وفي أعراض جرسْتمانْ عجز عن الكتابة (مع فقد ملكة الحساب وفقد التحسس بالأصابع) دون عمه حركي ودون حبسة بينما تلاحظ اضطرابات الكتابة في الكتابة العفوية أكثر مما في الكتابة الإملائية.

2. اضطرابات في استيعاب اللغة المكتوبة (عيّ القراءة)

تتطلب القراءة كيانات وظيفية متجاورة يفسر بعضها بعضاً. ويعني هذا أن تضاف إلى إواليات التكامل الحسي إواليات الفهم الدلالي للغة من أجل تحقيقها. إن الاضطرابات التي من النوع الحسي وتلك التي من النوع الحبسي محددة هنا تحديداً تامّاً بسبب التموضعات التشريحية المختلفة (الفص القذالي والفص الصدغي على التوالي). وذلك بخلاف اضطرابات فهم اللغة المحكية (تموضع صدغي وتكوُّن أوعية موحدة للإحساسات السمعية وللتنظيم البنيوي

للغة) . إن العمه القرائي البصري أو الجهلي هو أقل ندرة من عدم الإدراك السمعي مع كونه مساوياً له . وشروط الامتحان وطريقته هي هي ولكن يجب دائماً مقابلة اللغة المحكية باللغة المكتوبة عند المريض .

أ) **العمه القرائي اللاإدراكي** . ــ يتسبب عن خلل في الفص القذالي في نصف الكرة الأكبر ، ويشكل جزءاً من العمه البصري ويتميز بتراخي النشاطات الإدراكية البصرية مع سلامة نشاطات سيكولوجية اللغة . تضطرب قراءة الكلمات والجمل في حين يكون تحديد الأحرف أقل اضطراباً (يتفوق العجز عن فهم الكلمات على العجز عن معرفة الأحرف) . يعرف الشكل الخطي الذي يمثل الحرف مطبوعاً أو مخطوطاً ، بسهولة أكبر كلما كان شكله بسيطاً (يمكن التعرف إلى الحرفين I وO بأسهل مما يتعرف إلى الحرفين F وG) وتختلط الأحرف إذا كانت صورها متقاربة (مثل M وN أو ب وت) أو كان بينها علاقة تناظر (مثل P وQ ، ك ول) . وتعرف الأحرف منفصلة أفضل منها مجتمعة ، وقد يساعد استخدام الإبهام (إصبع) عملية التعرف إلى الحروف . غير أنه يمكن وصف حرف بدقة بالرغم من عدم التعرف إليه ، ما يدل على أن الشخص لم يفته التعرف إلى الصور البصرية بل إمكانية إدراكها فقط .

ثمة تباعد بين فقد القراءة الإجمالية والإحتفاظ النسبي بالقراءة التحليلية ، تلك ميزة عمه القراءة الجهلي بالنسبة إلى آلاجوانين وف . ليرميت ، الأمر الذي يجعل الفرد ، طلباً للمساعدة ، يعتمد على الموقف التحليلي في حل رموز الحروف يحده عن ذلك طول الكلمة وانحباس نظري مشوه . وهكذا تكون القراءة مليئة بالأخطاء الناشئة عن اختلاط الأحرف أو صعوبة إعادة بناء الكلمة حتى ولو كانت الأحرف معروفة وتكون مشوبة بأخطاء الاستبدال (قراءة كلمة بدلاً من أخرى) والتكرار (وسببه الإنطباع أن الأحرف ذاتها والكلمات نفسها تمثل أمامه على التوالي) .

ويستطيع بعض المرضى ، بالرغم من ذلك ، وإن كانوا عاجزين عن القراءة ، التعرف ، من خلال شكل الخط ، إلى كاتب النص ، ما يدل على أن الاضطراب الوظيفي يعتري القيمة الرمزية للغة .

إن قراءة الأرقام والأعداد هي أقل تشوّشاً من قراءة الكلمات . وهذا لا يمكن تفسيره بإوالية فيزيولوجية مختلفة ولكن ربما لأن عدد الصور الخطية هي أقل (10) .

وفي هذا النوع من عمه القراءة تتم القراءة التلقائية والإملائية بسهولة ، الأمر الذي يتنافى مع صعوبات المرء في قراءة ما كتبه بنفسه . وإن ما كتب ليس صحيحاً تماماً (حذف ، مضاعفة أحرف ، سطور مشوشة بسبب دمج الحيِّز البصري) .

والقراءة المنسوخة هي الأكثر اضطراباً وخاصة إذا تمت عبر نقل المطبوع إلى مخطوط . إن إشراك العمى النصفي الجانبي الأيمن عادة الذي يختصر حقل الرؤية يزيد الإزعاج خطورة . وأخيراً فإن عدم الإحساس بالألوان والأشياء والصور والأشكال يحدث غالباً في البداية ويحل محله فيما بعد نصف الكرة الأصغر في حين يبقى عمى القراءة غالباً بصورة دائمة .

ب) **عمه القراءة الحبسي** . ـــ يصحب اضطرابُ القراءة الحبسةَ دائماً ، ما يشير إلى أن إجراءات الفهم والتعبير اللغوي المكتوب هما نموذجان لتحقيق مجموع وظيفي واحد ويميز ما بين عمه القراءة الحبسي واللاإدراكي .

إن اضطرابات اللغة المكتوبة هي أقسى وأكثر ديمومة من اضطرابات اللغة الشفهية في الحبسات الإجمالية ، ولكن قد يحدث انفصال ينطلق من إجراءات استعادة العافية إلى استعادة اللغة المحكية في حين تبقى اللغة المكتوبة مشوشة .

يشمل عمه القراءة الحبسي الأحرف والمقاطع والكلمات ، عمه قراءة الحروف هو أخطر من عمه قراءة الكلمات . والقراءة عندما تكون ممكنة تكون إجمالية ولا يُلجأ إلى تحليل الحروف عكس ما يحدث في عمه القراءة اللاإدراكي وكثيراً ما يكون التعبير اللفظي صعباً إذ تشوه الكلمة أو يحل محلها ثورية تشتمل على علاقة واضحة بين تكوين مفاهيم وكلمة مكتوبة . وينفصل التعبير اللفظي وفهم الكلمة المكتوبة ، وزيادة على ذلك لا يحدث أي تسهيل بالوسائل الحسية الحركية . ويلاحظ في الكتابة ، خارج كل اضطراب

من أصل عمه حركي ، الطبيعة الحبسية للاضطراب ، ويكثر اضطراب الإملاء والتركيب النحوي في الكتابة العفوية في حين تكون الكتابة المنسوخة ، بالمقابل ، صحيحة إجمالاً ، وهذا يقرب ربما من اضطرابات كتابة بعض الأولاد المصابين بعسر القراءة .

IV ــ تصنيف الحبسات

يجب أن يتم ذلك تحت مظهرين ، عيادي ولغوي . فإذا كان الأول ، من وجهة نظر ما ، تجريبي ، ففضله أنه يتمتع بالسهولة والوضوح وبالفعالية التشخيصية والعلاجية . إننا ننظر إليه كما فعل آلاجوانين تحت شكل تجمعات تشريحية عيادية . وقبل ذلك نذكر باختصار بعض المفاهيم العيادية .

ونذكر في مرحلة ثانية التصنيفات التي تستوحي المعلومات الألسنية وتطبيقاتها على علم الأعصاب كما عرفناها قبلاً .

1 . تصنيفات عيادية

تبدو بعض التصنيفات اليوم عرضة لانتقادات واسعة مثل انتقادات هيد ، ويسنبورغ ، ماك برايد ، كلايست ، غولدشتاين ، باي وفوغ .

تصنيف تشريحي عيادي

أ) حبسات دون اضطراب في النطق (وبتسميات أخرى : حبسة ورنيك ، حبسة صدغية ، حبسة التوصيل ، حبسة مركزية) . تعتري التشوشات جميع نشاطات اللغة التي هي ، بالمقابل ، خالية من اضطرابات نطقية . يكون التعبير الكلامي غزيراً يشوبه استعمال خاطىء للكلمات أو إبدالها أو تشويهها . ويبرز الانفصال الآلي الإرادي ، فالاضطرابات تعتري اللغة الإفتراضية مع احترام الصيغ الآلية . فالفهم الشفهي مشوش والتكرار غير صحيح ومستحيل . وتضطرب القراءة (وخاصة بصوت عال) والكتابة (وخصوصاً الإملائية) ويشكل أكثر حدة مما هي اللغة المحكية . ويمكن أن نميز أنواعاً عديدة تبعاً للإصابات :

ـ حبسة صدغية تامة مع جهل فاحش وتعبير كلامي مشوه وكتابة ، ولو منسوخة ، حرفية وقراءة وترداد مستحيلين . ويضاف إليها تحريض وجهل بارز للمرض إنها نوع خطير من الحبسة ولكنه لحسن الحظ نوع نادر .

ـ حبسة الرطانة أو التكلم غير المفهوم : تقرِّبها الرطانة المشوشة البارزة الوضوح من الحبسة السابقة ولكنها تتميز عنها بأن الاضطراب يصيب خاصة التعبير الشفهي وقلما تحتوي نسبياً على عناصر أخرى للحبسة ، قد يكون الفهم الشفهي أو الكتابي ، إلى حد ما ، طبيعياً .

ـ حبسة صدغية مع هيمنة حواسية . تهيمن اضطرابات الفهم الشفهي ، الأمر الذي يتباين مع تخفي اضطرابات التعبير والقراءة والكتابة ، وثمة جهل سمعي يؤثر على إدراك القيم الرمزية . ونلاحظها جيداً منذ تراجع الحبسة الصدغية ولكنها تكون خالصة دفعة واحدة كما في الصمم الكلامي الصرف ، إنها حبسة منفصمة .

ـ حبسة پيتر (Pitres) النسيانية التي تبدو كنقص في استحضار الكلام يشمل خاصة الصفات في حين يظل الفهم الشفهي والكتابي والترداد والقراءة بصوت مرتفع والكتابة الإملائية عادية . وقد تظهر كمظهر تراجعي للحبسة الصدغية (مفهوم فوا Foix) أو على العكس من ذلك ، كنوع من بداية حبسة تكتمل لاحقاً (خرَّاجات صدغية وبعض حالات الضمور الدماغي) .

وثمة أشكال خفية انتقالية عواقب يجب ألا تذكر عواقبها إلاَّ بسبب إمكانية عدم إنكارها . وكثيراً ما يضاف إلى هذه القائمة اضطرابات عصبية مختلفة :

ـ اضطرابات بصرية تتمثل في عمى نصفي جانبي في الربع الأسفل من الدماغ قطعت الأشعة البصرية جزئياً .

ـ اضطرابات حسية تصل إلى حد التمييز بين الأيسر والأيمن .

ـ اضطرابات حركية من النوع الفكري الحركي ونادراً من نوع التسلسل الفكري مع استحالة استخدام شيء عادي .

ــ وبالمقابل فإن الفالج النصفي هو هنا استثنائي .

يصيب الخلل ما يسمى عادة «منطقة ورنيك» الواقعة في المنطقة القشرية والتحتقشرية بين مناطق الإسقاط الحسي (السمعية من الأمام والبصرية من الوراء وحسية حيث تتكون النشاطات الحركية المنظمة) .

يستحيل أن نحدد الترسيمات العيادية التشريحية بطريقة دقيقة إلاَّ إذا كان ذلك في شكل تهيمن فيه اضطرابات الفهم الشفهي وإلى حد ما عمه سمعي (إصابة أمامية) وشكلٍ آخر تبرز فيه اضطرابات اللغة المكتوبة واضطراب حركي (إصابة الثنية المنحنية) .

يتطلب ترداد الإصابات الوعائية (الدماغية الوسطى) مواقف خاصة . وقد يكون ذلك ناشئاً عن إرتخاء بسبب التحثر السِّلفي ، وهكذا يُعْزل باقتراح من شارل فوا :

ــ الإرتخاء السِّلفي الكبير الخلفي المتميز :

* بانسداد على مقربة من تفرع الشرايين المنحدرة .

* بتوفير الفسحة الصدغية الأمامية ولكن مع إصابة الفسحة السلفية الخلفية .

* باتِّسامه بحبسة حادة + عمى نصفي + عمه حركي فكري + عمه تسلسل فكري .

ــ الإرتخاء الجزئي للفسحة السلفية الخلفية حيث يلاحظ :

* إصابة معزولة في تفرعات الشريان الأخيرة مسببة إما أعراضاً في الثنية المنحنية الجدارية حيث تهيمن حبسة ظاهرة خاصة في اللغة المكتوبة (عمه القراءة والكتابة) وإما أعراضاً في الثنية المنحنية الصدغية مع حبسة + عمى نصفي + عمه تسلسل فكري .

وقد يكون السبب نزيفاً وغالباً على شكل ورم دموي صدغي متزامن مع

تشوهات أو تالٍ لها (ورم وعائي ، انتفاخ في جدار الشريان) حيث تتغير العوارض بمعزلٍ عن التنظيم السابق ، أو أثر جرح كثيراً ما يكون في الصدغ الأمامي ، أو دمامل حيث يزداد بشكل تصاعدي التحديد العيادي لأماكن الاضطرابات (حبسة نسيانية أكثر الأحيان) وأخيراً هزالاً دماغياً .

ب) حبسة مع اضطرابات في النطق أو حبسة بروكا (حبسة حركية)

يحددها التعريف الشهير لصاحبه پيار ماري الذي يعتبرها تجمع بين حبسة ورنيك وعقلة لسانية .

وهما في الدرجة الأولى :

ــ اضطرابات نطقية ثابتة تؤثر في التعبير الشفهي لدى المرضى مع إضعاف النشاط التعبيري .

ــ حبسة دون لجلجات ولا رطانة ، عامةً ، ولكن يلاحظ فيها تشوش في النشاطات الرمزية (اضطراب الفهم الشفهي والمكتوب واضطرابات الكتابة) وربما كانت تلك :

ــ حبسة بروكا الكبرى (حبسة ديجيرين الشاملة) حيث يحذف الكلام ويختصر إلى نماذج كلامية مقولبة ومكرورة ، شتيمة ، تعجب ، القراءة ممكنة والكتابة مشوهة والفهم بالغ الخلل . وفي نهاية نكوص محتمل تبقى الحبسة التركيبية (النحوية) .

ــ كثيراً ما تصادف حبسة بروكا ملطفة ــ عندما تكون عيوب النطق في المرتبة الأولى . يصعب استحضار الكلام لكنه يسهَّل بالتخطيط الشفهي ، تكون اللجلجات نادرة واضطرابات اللغة المكتوبة أشد بروزاً من اضطرابات اللغة المحكية ، يعيق الكتابة فالج نصفي ملازم . وقلما يصاب الفهم . وثمة أشكال خفية من النكوص الفعلي حيث يدوم التشوش النطقي خاصة وأخرى حيث تهيمن بقية حبسة .

ــ تلخص الاضطرابات العصبية المجتمعة بفالج نصفي وخَدَر نصفي مع

شلل قوي في الوجه واضطرابات شكلية في الأعضاء تتفاوت بروزاً وعَمَهٌ حركي وعمىً نصفي أحياناً تبعاً للآفات .

الآفات . تؤثر على المناطق المسؤولة عن الإصابة بحبسة ورنيك وعلى ما يسمى مربع پيار ماري . إنه المنطقة القشرية وما تحت القشرية حيث النوى الرمادية المركزية تعاني إصابة (النوى الذنبية الشكل والبطينية) .

الأسباب وخاصة الوعائية هي هنا وأيضاً الإرتخاءات المسببة عن تجمد الدم في القسم الأمامي من السلفية . وقد وصف فْوا مظهرين :

ـ الإرتخاء الكبير السلفي السطحي حيث الإنسداد يستقر بعد تشعب التفرعات الثاقبة (وهي الشرايين التي تتخلل العظام أو العضلات) .

* مع إصابة قشرية ـ تحت ـ قشرية تتحاشى النوى الرمادية المركزية وتنطلق من القسم الخلفي للفص الجبهي حتى منطقة ورنِك ضمناً ، محطمة الجزيرة .

* مسببة حبسة قاسية وشكلاً نصفياً وخدراً نصفياً وعمها حركياً وعمى نصفياً بشكل عام .

ـ الإرتخاء الكبير السلفي العميق حيث يحدث تخثر الدم قبل أو على مستوى الشرايين الثاقبة .

* يحطم قشرة النواة العدسية والنواة الذنبية الشكل جزئياً ويلامس ، بشكل متنوع ، المنطقة السطحية .

* حيث تطغى عقلة اللسان مع شكل نصفي .

ـ الإرتخاء السلفي الإجمالي الذي يجمع ما بين الإصابات السابقة .

وقد يكون السبب نزيفاً (في المنطقة العدسية المخططة) أو ندوباً أو دمامل .

الإصابات المعزولة في قطبي اللغة الاستقبالي والتعبيري . ـ أو حبسات بحتة أصابت مؤلفين قدماء أو حبسات منفصلة أو حبسات تحت قشرية من المدرسة الترابطية .

إنها تبدو كتشويش معزول لتحقيق تلقي الرسائل أو استخدامها في المجال المحكي أو المكتوب . إن تصورها «التمركزي» القديم يبعث على مناقشتها في وجودها ولكنها تبدو قابلةِ للتفريد حتماً :

ــ العقلة البحت نادرة . وغالباً ما تتحول بعد نكوص الحبسة إلى حبسة بروكا . إنها خلل كلامي منعزل في حين يظل الفهم الشفهي والكتابي والكتابة عادية . وتتحسن إلى حد بعيد بواسطة إعادة التنشئة ولكنها غالباً ما تبقى متقطعة وصعبة . ويصحبها عادة شلل نصفي أكثر ما يكون في الوجه وعمه حركي فموي وجهي متنوع الخطورة ، تكمن الجراح في مربَّع پيار ماري حيث من الصعب تحديدها بدقة ومن أسبابها عوامل وعائية وندبية .

ــ فقد التعبير الكتابي البحت هو موضوع نقاش ، وهو ناشىء بالنسبة إلى إكسنير وهنشن ، عن جرح عند قاعدة القسم الجبهوي الأول من الدماغ . وقد لا تكون هذه الآفة سوى مظهر لعمه حركي أو جزء من تناذر جرستمان .

ــ يوصف الصمم الكلامي البحت بأنه عطل خاص في الفهم الشفهي للكلمات مع الاحتفاظ بالأصوات عارية عن أية قيمة لغوية . يبدو هذا التصور نظرياً والظاهرة ناشئة عن فقد الإدراك الحسي السمعي أو عن حبسة ذات طابع سمعي . والمشاكل نفسها تطرح بالنسبة إلى نسيان اللحن واضطرابات العزف الموسيقي .

ــ عجز القراءة البحت هو بالنسبة إلى آلاجوانين ، لا يقبل الجدل ، إنه يضمه إلى اضطرابات اللغة المكتوبة في العمى القرائي اللاإدراكي . مكمن الآفات هو في القَذال وللاضطراب البصري تأثير حقيقي على جزء أساسي من اللغة .

وقد أثبتت الأعمال في فسحة پنفيلد الدماغية المعطيات العيادية بخصوص هذه الإصابات المعزولة ، ولكن يجب أن يُنظر دائماً بتحفظ إلى تفسير النتائج التشريحية العيادية للحبسة . ومن ناحية أخرى فإن وجود آفات الشرايين في منطقة الدماغ الذي حدده تخطيط الشرايين انطلاقاً من الإصابات الدماغية

الناشئة عن فقر دم موضعي يحمل على إعادة النظر في علم الأمراض الدماغية .

2 . **تصنيف لغوي** . ــ يمكن أن ينظر ، على ضوء الأعمال اللغوية ، إلى التصنيف الذي فصلناه من زاوية مجاورة ولكنها مختلفة اختلافاً ظاهراً . وإنه لمن الضروري ، دون أن نعود ثانية إلى الحبسات المنفصلة ، أن نشير إلى الحبسة كما يفهمها هيكاينْ الذي استوحى أعماله من لغويين سنأتي على ذكرهم باختصار فيما بعد .

أ ـ وهكذا نتعرف عند هيكاين إلى :

أ) حبسات التعبير

ــ حبسة التعبير المحرك والخطي أو اضطرابات البرمجة الصوتية ، إنها عبارة عن تناذر التفكك الصوتي الذي حُدِّد سنة 1939 وسنذكِّر بخصائصها باختصار : فهم شفهي شبه طبيعي ، استحضار الكلام والقراءة ، هشاشة بعض الفونيمات ولكن دون نقص صوتي . فالمريض يحتفظ بها جميعاً .

ــ حبسة تركيبية حيث يكمن الاضطراب في التكلم التلقائي أو في تكرار الكلمات وامتداد الجملة ولكن دون اضطرابات في النطق .

ــ حبسة برمجة الجملة الموافقة لحبسة التوصيل المدعوة حبسة ورنيك التي تشوش الترميز وتراعي حل الرموز دون وجود صعوبات في التحقيق الفونيمي الحركي . ثمة تواز في تشوش اللغة المحكية واللغة المكتوبة وإفساد القراءة المجهورة وصعوبة في تنفيذ الأوامر المطلوبة وصعوبة في التكرار أكثر مما في الخلق التلقائي . وتنجح تجارب الأضداد الدلالية حيث تفشل تجارب الأضداد المورفولوجية (الصرفية) . وثمة ، أخيراً ، لفظ مقطّع مع محاولة مستمرة للتصحيح الذاتي في حال الخطأ .

ب) الحبسات الاستقبالية حيث بالإمكان تمييز :

ــ حبسة يطغى عليها صمم كلامي وحبسة رطانية عند الإلقاء عندما يجري التعرف إلى الضجيج والأنغام يسوء التعرف إلى أصوات اللغة ، وتشوشات اللغة المكتوبة هي أقل بروزاً .

ــ حبسة سببها اختلال توازن في المفعول الارتجاعي السمعي مع حبسة رطانية قد تبلُغ نصاً لا يمكن إيصاله وإشراك جهل المرض .

ج) ــ حبسة فقدان الذاكرة

إنها لا تشمل اضطرابات استقبالية ولا اضطرابات نطقية ولا لجلجات . ينقطع الكلام بسبب البحث عن الكلمة ويعتري الفشل تجارب الأضداد الدلالية . ويوجد أخيراً اضطراب طفيف في القراءة وأخطاء إملائية .

د) ــ تشوشات الرمز المكتوب

يمكن فصلها عن اضطرابات اللغة ، ونميز فيها :

ــ تعسراً في الكتابة ناشئاً عن عمى قرائي (في العمى القرائي الخالص) .

ــ تعسُّراً في الكتابة مسبَّباً عن عمه حراكي ذي مستويين :

ــ تعسراً كتابياً ذا شكل تكويني أو حركي فكري .

ــ تعسُّراً في الكتابة ناشئاً عن عمه حركي .

ــ عمى قرائياً بحتاً (منفصلاً عن اضطرابات اللغة المحكية) .

ب ـ نشأ هذا التصنيف الألسني العصبي عن التصنيفات اللغوية البحتة وخاصة تصنيفات لوريا وجاكوبسن .

أ) لقد ميز لوريا ستة أشكال من الحبسة مع الآفات التي تسببها في نصف الكرة الدماغي المهيمن :

ـ حبسة حواسية ناشئة عن اضطراب التحليل السمعي وصياغة الفونيمات (آفات صدغية) .

ـ حبسة محركة حسية حراكية ناشئة عن اضطراب التحليل الحسي الحركي لحركات الكلام (آفات ما وراء المركز) .

ـ حبسة محركة حركية ناشئة عن اضطراب انتقال نطق ما إلى آخر وتشوش المتواليات الكلامية (آفات في مقدمة المنطقة المحركة) .

ـ حبسة دلالية سببها استحالة تنظيم المركّبات المعزولة تنظيماً كلياً متماسكاً (آفات جدارية) .

ـ حبسة نسيانية سمعية سَببها عدم الإحتفاظ بآثار دماغية سمعية (آفات جذرية) .

ـ حبسة دينامية مع الإحتفاظ بالرموز واضطرابات البنية المضمونية للغة الداخلية (اضطرابات جبهوية) .

ب) وعاد جاكوبسن إلى أعمال لوريا بمساعدة هال وميَّز ستة أشكال في مجموعتين :

ـ مجموعة النماذج الحبسية المدعوة نابذة ودينامية وجاذبة والتي تتميز باضطرابات التجاور مع إفساد المضمون الذي يسيء إلى النموذجين الأول والثاني بدمج المكونات ، وفي النموذج الثالث المكونات المتراكمة :

ـ مجموعة النماذج المدعوة حواسية ودلالية ونسيانية التي تكشف عن اضطرابات التشابه مع تعطيل نظام الرمز . وثمة تلف في الطاقة التي يجب أن تحدد وتنتقى ، يبلغ في النموذجين الأول والثاني الخيار بين الإمكانات المركومة وتحديد هذه المكونات المتلاقية ، وفي الثالث اختيار وتحديد المكونات المتصلة في مجموعة منسقة .

ويمكن بالتالي أن نلاحظ بموازاة هذا التصنيف الثنائي قسمة ثنائية أخرى تقابل ما بين التعاقب والوجود الآني المشترك (أو حسبما يقول دوسوسُّور ،

تعاقب وتزامن) ومجموعة ثالثة تُظهر التحديد والتفكيك (باستثناء الحبسات الجاذبة والحبسات النسيانية) . ويعرض جاكوبسن الذي أعاد طرح قضية تناذر التفكُّك الصوتي طريقته الكاملة في التفكير المزدوج القطب : الاستعارة/ المجاز المرسل ؛ التعاقب/ التزامن ، الحصر/التفكيك .

وتوصل غانيوپان (Gagnepain) وسابورو في فرنسا إلى نتائج قريبة من نتيجة العالِم اللغوي التشيكي .

يؤكد غودْ غلاس جزئياً وبما قام به من أعمال حول الحبسة التركيبية ما قاله جاكوبسن وهو : لا شأن لاضطراب المجاوَرَة إلاَّ في الصيغ النحوية الإلزامية التي تعبر عن العلاقات التركيبية وتبقى أواخر الكلمات المحددة دلالياً .

V ــ أوجه خاصة للحبسة

1 . حبسة العُسْر (جمع أعْسر) وحبسة متقاطعة

لقد تكوَّن ، منذ داكس ، مفهوم الهيمنة النصف كروية الدماغية من جراء حدوث حبسة في حالات الفالج النصفي الأيمن الناتج عن جرح أو آفة في الجانب الأيسر من الدماغ .

بالمقابل لقد حفظت في المرآة صورة تمثل العسر .

ولقد أعيدت دراسة هذا المفهوم في هذه السنوات الأخيرة وأوصلت الأبحاث حول العسر إلى نتائج تختلف اختلافاً تاماً . وقد أكد كونراد وسوبيرانا وزانغفيل وپيري وأجورياغيرا وهيكاين على هذه المسألة .

وانطلق الباحثان الأخيران ، خاصة ، من 59 ملاحظة عن الحبسة عند الأعسر تأكد منها جراحياً وتشريحياً 42 . فعاينا 37 جرحاً لجهة اليسار و29 لجهة اليمين . وقابلاها بـ 173 جرحاً أيسر و136 جرحاً أيمن عند اليمن (جمع أيمن) وسجلا الملاحظات التالية :

ـ تكرار الحبسة في حالات العطب الأيسر عند العسر .

ـ حدة أقل في الأعراض الحبسية مع اضطرابات نادرة في الفهم أو عندما يوجد اتجاه نحو التردي .

ـ تكاثر حبسة القراءة في حال العطب في الجانب الأيسر وندرتها عندما يكون العطب في الجهة اليمنى .

ـ تحدَّدَ أن عسر الكتابة والحبسة النسيانية يوجدان عند الأعسر والأيمن بسبب جراح موجودة في الجانب الأيسر . وبالمقابل يحدث عسر الكتابة في حال وقوع الأعطاب إلى الجهة اليسرى عند العسر أكثر مما يحدث عند اليمن في حال وجود العطب في نصف الكرة ذاته .

ـ ندرة الحبسة النسيانية والعجز القرائي إذا حدث عطب أيمن ويكون عدد حالات عسر الكتابة هو ذاته عند الأيمن والأعسر بسبب جرح إلى الجهة اليمنى .

ولفت آلاجوانين النظر إلى أن فكرة الهيمنة النصف كروية الدماغية من جانب واحد ليست أمراً واقعاً عند العسر ، ولكنها فكرة جانبي الدماغ والتخصص الطوبوغرافي الأضيق . ولحبسة العسر هذه الصفات الخاصة التي ذكرت . وهي أكثر حدوثاً لأن إصابة نصف الكرة الأصغر أو الأكبر يمكن أن تسببها ؛ والنكوص هو كثير الاحتمال وللحبسات مظهر «غريب» (كريتشلاي) يستعير أعراضاً من كلٍ من نصفي الكرة .

2 . حبسة الطفل المكتسبة

ـ يجب ألا نتحدث عن حالة كهذه إلاّ إذا اجتمع الشرطان التاليان :

ـ وجود لغة مكتسبة ولو جزئياً .

ـ حدوث إصابة دماغية مسبِّبة ندوبية (44٪ في دراسة شملت 32 حالة حسب نوكتون) ورَمية ، مشوِّهة أو التهابية :

تتميز عن الحبسة الوراثية الخلقية ويمكن وصفها نظرياً ابتداء من السنة الثالثة ، السن التي تتكون فيها اللغة عادة ، وعملياً منذ السنة الخامسة فقط استناداً إلى المعاينات .

ويمقابل ذلك فإن الحد الأعلى للعمر الذي لا يمكن بعده التحدث عن حبسة لدى الولد هو موضوع نقاش . ويصبح من هدف اللغة بعد السنة العاشرة الاهتمام بالحديث والفكرة أكثر من احتمالها باكتساب تعابير جديدة لكي تصبح لغة الناضجين في حدود السنة الخامسة عشرة من العمر ، وهذه هي حال الحبسة في النتيجة .

تتسم حبسة الولد المكتسبة بالسمات التالية :

ــ إنها تذكّر ، استناداً إلى ما يقوله هيكاين وآجوريّاغيرا ، بحبسة الأعسر . لا شك أن ذلك نتيجة أفضل الإمكانات لحلول الواحدة محل الأخرى .

ويتوصل غوتمان ، الذي قام بأول عمل قيم في هذا الموضوع سنة 1942 ، إلى الأمور التالية :

ــ اختصار التعبير الشفهي التلقائي .
ــ وجود اضطرابات مفصلية .
ــ سرعة التعويض .
ــ غياب دائم للرطانة .
ــ وجود عواقب تتمثل بصعوبات التدرب وتأخر مدرسي .

ويوافق برانكو لوفيفر سنة 1950 على وجهات النظر هذه . لكن اللغة المكتوبة هي أكثر تعرضاً للإصابة من اللغة المحكية ولكن التعويض صعب .

ويصف لوناي وَهُوزِل الحالة العيادية بالطريقة التالية :

البداية عنيفة تسبقها الغيبوبة عادة وهي متزايدة بصورة استثنائية . وتكون اضطرابات اللغة المحكية ، في البداية ، بَكَماً يجب أن يواجه بالتحريض وهو موجود أيضاً على مستوى اللغة الإشارية . وتعيق الكلمة أعراض التفكك

الصوتي وعقلة في اللسان خطيرة .

تعود اللغة إلى الظهور وتظل أفضل تنظيماً مما عند الإنسان البالغ وتتحسن بسرعة أكثر مما عنده (الإنسان البالغ) . وتختصر حبسة التركيب عامة الحالة أو المشهد ولا يؤتى على ذكر الاضطرابات الأخرى التي تعتري حال الحبسة عند البالغ .

ويكون الفهم جيداً ، الأمر الذي يتعارض مع اضطرابات التعبير . وغالباً ما تكون القراءة مشوشة ويحصل تفكك في نظام الإكتساب (ويحافظ على قراءة الكلمات أقل من قراءة المقاطع أو الحروف) .

يقترب عمه القراءة عند الولد الأكبر سناً من عمه القراءة عند البالغ ، والحفاظ هنا هو على طرفي نقيض مع الحفاظ المذكور أعلاه .

وتضطرب الكتابة على الشكل التالي : كتابة تلقائية ــ كتابة إملائية ــ كتابة منسوخة . وعند الحفاظ على القراءة التلقائية يحدث خلل خطير في الإملاء يشمل مجموعات الصوامت المركبة ولكن دون حصول اختلاط في الأصوات كما في الخلل الإملائي الخلْقي ، وتُظْهِر الروائز ، فيما يخص الفعالية العقلية وفي نصف الحالات على الأَقل ، الأمورَ التالية :

ــ خللاً حركياً إدراكياً في الحفظ وإنتاج المجموعات البنيوية ؛

ــ ضغطاً في الفعالية العامة : يبشر التطور بالخير وتحصل استعادة اللغة في أقل من ستة أشهر وكذلك تراجع الاضطرابات المفصلية واضطرابات القراءة . وتتحسن بمقابل ذلك الكتابة بصعوبة أكبر وفي مدة أطول . ويستمر الخلل الإملائي والبطء والشرود إلى مدى مديد . هذا المشهد المطمئن إجمالاً في تصحيح الاضطرابات يتعارض مع بقاء الاضطرابات العصبية التي يمكن أن تجتمع معاً (الشكل النصفي الجانبي . . .) .

وبالرغم من ذلك يبقى النشاط المدرسي هزيلاً ، وعمليات الإكتساب صعبة وخاصة في بداية الصفوف الثانوية . يكون الولد فاقد النشاط والحيوية منعدم

الإندفاع يحتاج إلى إطراء وتشجيع .

ويتغير المشهد تبعاً لعوامل مختلفة هي :

ـ امتداد الآفات بحيث تشكل كل العناصر المذكورة حالة متفاقمة هي أقل نكوصاً .

ـ ويحمل حصر الآفات على التمييز ، كما عند الفرد البالغ ، بين آفات سابقة وآفات لاحقة .

لا يبدو بنوع ، خاص ، أنه يوجد ، بحسب نصف الكرة المصاب ، حبسة أوّلاً . إنها موجودة ، سواء كانت الآفة إلى الجهة اليمنى أو إلى الجهة اليسرى ، وسواء كان الولد أعسر أو أيمن ، الأمر الذي يحمل على الظن أن التخصص نصف الكروي بشأن اللغة لا يحدث إلاّ أثناء الطفولة على بنى تشريحية لم تميز لمدة طويلة .

3 . **حبسة متعددي اللغات**

ـ كان پيتر قد صاغ سنة 1895 مفهوماً وهو أنه خلال حبسة تصيب شخصاً متعدد اللغات فأكثر ما يتعرض للإصابة هي اللغات التي اكتسبت حديثاً في حين تبقى لغة الأم سليمة . أعيد النظر في هذا المفهوم وعدّل . وتركزت أعمال كثيرة حول هذه الوقائع وخاصة أعمال ليرميت وهيكاين .

ويعتقد أن اللغة التي ظلت محفوظة هي اللغة الأكثر أهمية (وأكثر الأحيان اللغة التي تتكلمها الأم) الأمر الذي يقرب مما سنجده في فصل اضطرابات اكتساب اللغة عند الطفل .

4 . **حبسة الصم البكم**

ـ إنها حالات نادرة وربما كانت تلك اضطرابات أخرى غير اضطرابات الحبسة ، وتظل هناك ثلاث ملاحظات : وملاحظة غْراسِّيه (1896) حيث لا يستطيع الفرد التهجئة باليد اليمنى فيستعمل اليسرى . ربما كانت تلك بالأحرى عمهاً حركياً .

* ملاحظة كريتشلاي وهي صعبة التفسير وتعني شخصاً أصم أبكم جزئياً تلقى فوق ذلك ثقافة إصبعية للتكلم، تخلّى عنها من أجل قراءة شفوية/ بتحريك الشفاه.

* ملاحظة دوغلاس وريتشاردسون التي تروي حالة فرد يعاني اضطراباً في التعبير بالتهجئة الإصبعية شبّهاه بتعثر كتابي وحالة فهم، عند آخرين، لهذه التهجئة الإصبعية التي تقرب من اضطراب في القراءة.

5 . حبسة اللحن أو النغم

ـ إنها موضوع جدل طويل منذ أيام شارل فوا الذي كان يتردد في أن يحسم بين عدم الدراية السمعية والعمه الحركي، غير أن هِنْشِنْ لاحظ حبسات نغمية ذات هيمنة حركية أو إحساسية.

لقد تَسنّى لألاجوانين مراقبة موريس راڤيل المصاب بحبسة مركبة، نموذج ورنيك، متوسطة الحدة دون اضطرابات شلل ولا عمى نصفي بل مع عنصر حركي ثابت من النموذج الفكري الحركي. وبعد أن فصّل، بمساعدة طالب وطبيب أمراض عصبية وموسيقي، ملاحظة المؤلف الموسيقي الشهير توصل إلى نتيجة أنه «من جراء الحبسة كما من جراء العمه الحركي الملازم لها تكون القراءة الموسيقية والعزف على البيانو واستخدام رموز اللغة الموسيقية أكثر اضطراباً من التعبير الإجمالي وخاصة التعرف إلى الموضوعات الموسيقية»

6 . حبسة الأدباء

ـ وهنا أيضاً استطاع آلاجوانين أن يراقب، على مدى عشر سنوات، ڤاليري لاربو المصاب بحبسة من نوع بروكا. لقد لاحظ عنده حفاظاً كاملاً على الحس الجمالي والذاكرة وحصافة الكاتب العظيم ولكن الآفة الحبسية جعلت منه «عاجزاً عن تأليف الكلام».

7 . حبسة الرسّامين

ـ ويعكس ما لوحظ عند راڤيل أو لاربو وحطّم حياتهما المهنية، لقد استطاع أحد الرسامين الذي راقبه آلاجوانين، أن يتابع عمله وقد ازداد كسبه

بالرغم من إلحاح اضطرابات التعبير عليه .

VI ــ تشخيص الحبسة

الحبسة في شكلها التقليدي المعروف سهلة التشخيص ، ما عدا في بعض الحالات : نميزها بسهولة من البكم العصابي أو الذهاني بغياب الإشارات العصابية والمضمون النفساني الذي يظهر فيه هذا البكم :

ــ يبدو التشخيص في مجال الطب النفسي أسهل مما لو كان مع اضطرابات لغة المعتوهين حيث يمكن أن تتدخل الحبسة ، ولكن مصحوبة عادة بل حتى غارقة باضطرابات مسلكية أخرى .

ــ وقد يختلط العمه القرائي لتناذر الشريان الدماغي وعمه المجال البصري أو الجداري بأنواع عمه القراءة البحت .

وقد يتردد التشخيص فعلاً :

في حال حدوث حبسة ورنيك الهذيانية مع الإكثار من الإشارات ويمكن التردد في حال تناذر مرضي من نوع الهوس خاصة . إن تسمية الأشياء التي تطلب من المريض تساعد على استخلاص النتيجة ، وعندما تفرضها حالة من اللكنة لصالح عقلة لسانية ولكن :

ــ البصلي الخادع الألكن يخن ، فالصوت الأول الذي يطلقه يتبعه صوت مزفور مشوش ويتحول إطلاقه السريع في البداية إلى أنَّة رتيبة .

ــ كلام المخيخي متقطع متوتر .

ــ للمصاب بمرض پاركنسون نطق خاص نتوصَّل إلى التعرف إليه ويمثل غالباً إشارات أخرى من السلسلة الخارجة عن الهرم .

عند الولد . ــ لا نتحدث عن حبسة مكتسبة إلاَّ إذا وجدت لغة مكتسبة وذلك بعد السنة الثالثة وعند حدوث خلل دماغي يمكن العثور عليه .

اضطرابات لغوية أخرى

I ــ اضطرابات لغوية في حالات الجنون

إن ما يجدر بنا أن نستعرضه هنا ليس ما نعاينه من اضطرابات لغوية خلال تطور الجنون النهائي عند بعض المعتوهين بقدر ما نلاحظه من اضطرابات في سياقات جنونية أثناء تطور الشيخوخة .

1 . اضطرابات اللغة في حالات الخبال الجنوني لدى بعض المؤلفين القدماء . ــ وتتميز بضحالة في اللفظة واللغة الحديثة ، تصبح اللغة رتيبة مقولبة مضطربة ومختصرة أكثر فأكثر مثل سائر النشاطات .

2 . اضطرابات اللغة في مساقات الجنون الأخرى . ــ وهي تتمثل بفوارق طفيفة خاصة تميزها من الحالة السابقة بالرغم من أن الجدول السريري يظل قريباً منها .

أ) تشير ملاحظة تعثر الكلام ، على مدى التطور الجنوني للشلل العام ، إلى آفات من أصل سِفْلِسي نشأت على المستوى السحائي ـ الدماغي .

ب) تظهر أثناء خبل الشيخوخة ويعده مرحلة ممهدة خاصة تتميز باضطراب خاص في التعبير (صوت أبح مرتعش) تظهر ثرثرة كلامية فكرية وهذيان

حيث تطغى إواليات وتكرارات آلية ملحة . ثم يحدث نقص في المفردات يشمل أولاً أسماء العلم ثم الكلمات التجريدية وأخيراً المفردات الحسية (حبسة نسيانية) . وبالرغم من أنه يمكن مناقشة سياق حبسي يلاحظ بالطريقة ذاتها استخدام كلمات عامة (تصلح لكل مناسبة) للتعويض عن النقص وقد أوضح دو ڤال وأجورياغيرا أنه يلاحظ هنا ظاهرة مماثلة ، ولكن في الاتجاه العكسي ، لما يشاهد عند الولد في مرحلة اكتساب اللغة .

وأخيراً فإن دراسةً لوظائف أخرى تبرز اضطرابات أخرى لوظائف رمزية .

ج) في حالات الجنون الضموري السابقة للشيخوخة . ــ وقد دعا هيد مرض پيك الناشىء عن ضعف متواز متطور صدغي جبهي يُلم بنطاق اللغة ونصف الكرة الأكبر ، حبسة دلالية . وقد سجلت على هذا الجدول ظواهر ترداد كلامي ومصاداة وتأتأة وترداد مقاطع وكلمات وكثيراً ما اعتبرت هذه الظواهر الأخيرة من مميزات مرض ألزهايمر .

د) ينشأ الخبل الناتج عن تصلب الشرايين في مواضع بؤرية ويظهر على شكل أعراض فجوية جنونية متزايدة تكون فيها اضطرابات الإنفعالية في الدرجة الأولى . ويمكن للمظهر الفجوي أن يعطي مظهراً حبسياً نموذجياً لاضطرابات اللغة ، الأمر الذي حمل دولاي وڤيشو على استخدام الروائز للتعرف إلى هذه «الحبسة الكامنة» وعلى تمييز هذا الخبل الناشىء عن تصلب الشرايين من أنواع خبل أخرى تنكسية تصيب الطاعنين في السن .

3 . **اضطرابات اللغة في حالات خبل الأولاد** . ــ طالما سيطرت الفوضى في هذا المجال لأنه كانت تُدرَج ، كما بالنسبة إلى الكبار ، تحت هذا التعبير أشياء متفرقة . هناك ما يدعو أوّلاً إلى تمييزها من ذهانات الأولاد حيث يطغى التنكس الإنفعالي على الجدول السريري . والتي إطارها هو أكثر دقة في الحاضر بالرغم من أن تطور الخبال الجنوني ، كما عند الكبار ، يبدو ممكناً وحيث يمكن هنا أيضاً ، من أجل استخدام تعبير قديم ، التكلم عن الخبال الجنوني .

إلاّ أنه يمكن أن يوصف بالجنوني كل سياق يؤدي عند الولد إلى «انتكاسة عقلية متطورة ودائمة عند ولد يتطور تطوّراً عقلياً طبيعياً حتى بداية التطور الجنوني» ، ونذكر هنا لوناي الذي يضيف ، مع أكثر المؤلفين ، صفة «غير قابل للشفاء» إلى هذا النكوص إذا لم نحسب حساب الجنون الصرعي . إن التشوش ناتج تقليدياً عن إبكار الاضطراب وتسجل اضطرابات اللغة باستمرار في الجدول العام .

لا تستند الأوصاف القديمة إلى أي سياق معروف لأسباب الأمراض (جنون هيلر ، جنون سانْكْتِه سانْكْتسِ المبكر جداً) . نعرف هذا جيداً في الوقت الحاضر ويمكن أن نعزل بشكل خاص :

ـ مرض شيلدر فوا مع شلل تشنجي تطوري للأطراف الأربعة واضطرابات في النظر واضطرابات في اللغة متأخرة تدرج تحت شكل تخلف عقلي وهي عبارة عن اضطرابات مفصلية .

ـ مرض فون بوغايرت المعروف بالإلتهاب تحت الحاد في مادة النخاع والحبْل الشوكي المتحجر المتطور حيث لا تظهر الاضطرابات العصبية إلاّ بعد اضطرابات النكوص العقلي وبعده اضطرابات اللغة المتميزة بشذوذ في الكتابة ثم باضطرابات اللغة المحكية .

II ـ اضطرابات اللغة لدى المعتوهين

ستجد المعلومات اللغوية التي عالجناها حقولاً مختلفة للتطبيق كما ذكرنا ذلك . أول هذه الحقول هو الطب النفسي في دراسة لغة المعتوهين . ففي هذا المجال وإلى جانب علم الأمراض ما فوق اللغوية ثمة مجال لعلم الأمراض التي تمتّ إلى جوهر الألسنية بصلة كما يذكر ذلك لانتري ـ لورا .

فالعلم الأول يُعنى أولاً بوصف مواقع استعمال اللغة واستعمال (أو عدم استعمال) هذه اللغة ؛ ثم مظاهر اللغة التعبيرية التي لا تنشأ من خصائص مناسبة : السرعة والإيقاع والنبرة . ويعنى العلم الثاني ، أكثر مما يعنى باللغة ،

بكلام المريض في كونه يختلف عن الكلام المألوف الاستعمال عند الأكثرية الساحقة من الناس الذين يستخدمون لغة واحدة بنوع من المقابلة تنبع من الأسلوبية الكمية .

تهتم هذه الأبحاث بالسلسلة التركيبيّة ، من الفونيم حتى الكلام المركب في مظهرية الشفهي والكتابي . وهي تعالج الدالّ السوسُّوري (نسبة إلى دو سوسُّور) عن طريق التحليل الصوتي للنطق الثاني ودراسة نظام التعارضات المناسبة ، كما في الوقت نفسه ، عن طريق وضع بيان بالكليمات . وتدرس كذلك البنية التركيبية ولكنها تواجه المظهر النموذجي واستخدام القواعد والمفردات وتزداد العبارات بالنسبة إلى الترددات السويّة .

وتهتم الأبحاث بالمدلول في اتصاله بالتركيب من جهة مع تحديده المجال الدلالي للدالات الأكثر استعمالاً التي يمكنها في مفهومها المستهجن أن تستعمل في مجالها المركب مرضياً ، ومن ناحية أخرى في تفحصه ، في كلام مسهب إلى حد ما تبعاً للتحليل البنيوي للمدلول ، الطريقة التي بها يصل المريض الموضوعات ويبسطها ويعود إليها ثانية .

غير أنه يجب ألا تتوقف الملاحظة عند الدلالة المرضية للغة بل يجب أن تأخذ بعين الإعتبار أعراض السلوكات الأخرى للاتصال .

وإنه عند ذلك يجري الاهتمام بشمولية سلوك المريض ولكن مع ذكر بعض النقاط الدقيقة مثل الإيمائية واضطرابات السلوك والحركات الانتحارية إلخ . . . التي لا تقل عن غيرها أهمية على المستوى التشخيصي والعلاجي ، ولا يتوقف المرض النفسي عند مرض اللغة رغم الأهمية التي يعلقها عليها .

يشتمل التحليل بعد مرحلة جسدينفسية وعصبية وخاصة على المستويات العيادية وتأثير الأدوية ذات النتائج السلبية بطريقة موازية ولكن متميزة اصطناعياً ، يشتمل هنا ، على :

ــ المفردات التي تدقق في امتداد شمولها وغناها والكلمات المميزة

(المشوهة أو الحديثة الصنع) ؛

ــ قواعد اللغة .

ــ التركيب .

ــ الأسلوب الذي يستعمله الكلام .

ويجري هذا التحليل على أوضاع مختلفة :

ــ كلمات تستدعيها الأسئلة .

ــ كلمات تستثيرها الروائز .

ــ كلمات لدى قراءة نصوص معينة .

ــ لغة مكتوبة .

ــ وخاصة كلمة عفوية أو ممهداً لها بواسطة اختيارات تأثير العقاقير (ما دون المخدر والمنبهات) .

ويكتمل هذا التحليل بدراسة موازية للإيمائية ، ومميزات الكلمة الصوتية ، وحتى بتسجيل اختزالي أو بتسجيل مغنطيسي . وعلى أي حال فإن النتائج لا يمكن استخلاصها إلاّ بعد أيام وحتى أسابيع من المناقشات .

ويجب الإكباب ، بصورة نهائية ، على دراسة اضطرابات اللغة في وظيفتها التعبيرية التي تتيح مقاربة مفضلة لعالم الجنون العقلي .

أول اضطراب ذكر تاريخياً هو إيجاد كلمة جديدة (سنيل 1852) ثم كلمات جديدة مع تركيب مشوَّه (فلورنوا) . إن التمييز بين الأطر المختلفة للإغماء التخشبي ، للجنون المبكر وللفصام أدت إلى إيجاد كلمة لجلجة (أو تحوير معنى الكلمات) (كريبلان) وجنون الكلام المشوش (شاسلان) غير أن البحث اتجه بعد قليل ، إما نحو الأعصاب ، وإما نحو الاتصال بالهذيان وخاصة تحت تأثير التحليل النفسي .

وعلى كل دراسة للغة المعتوه أن تنظم لها (للغة) بياناً بالمفردات ونتتبع في هذه الدراسة خطة راكامْييه والتعليمات التي قدمها : هذا البيان هو قبل كل شيء بيان لغة الفصام ولكنه يمكن أن يعني ، دون أن نحدد ذلك هنا ، جميع

أطر الذهان العيادية .

وكل ظاهرة مرضية معزولة اصطناعياً تتضمن وجهاً مزدوجاً : عاجزاً وقادراً .

1 . الوجه العاجز

أ) أخطاء النحو والتركيب

دراسة تحليلية . يمكن أن تجري باتجاه الاختصار :

ــ إمَّا ، أوَّلاً ، حذف بعض أصناف من الكلمات (أدوات ، ضمائر ، حروف عطف ، أفعال) . والكلام ، وإن اختصر ، يبقى مفهوماً كالأسلوب البرقي (التلغرافي) مثلاً .

ــ وفي مرحلة متقدمة لا يبقى من أزمنة الفعل سوى زمن واحد أو تستعمل كلمة بدلاً من أخرى (كاستعمال اسم إشارة بدلاً من الضمائر الشخصية) .

ــ وفي الدرجة القصوى تنتظم الكلمات وتظل تحمل قيمة معنوية ولكنها تتحول إلى كلام صعب تتبُّعه يؤلف ما يعتبر مخالفاً لقواعد النحو .

وفي حالات أخرى تكون الصيغ النحوية المستعملة أكثر تعقيداً ومعناها متبدلاً ولكن الفكرة تصاغ صياغة أقل . إنها تستخدم الإيجاز النحوي الذي هو عبارة عن حذف كلمات أو جمل توضح معنى عبارة تظل تحتفظ بعناصرها الأساسية ، غير أن معناها يظل واضحاً متخذة شكل الإهمال أو النسيان . وهكذا تصاغ «الحقائق الأكاذيب» التي ذكرها بلولير تحت أشكال موجزات أخاذة .

أخيراً قد يحدث فصل تام بين تنظيم الكلام وتناسقه الزمني المكاني، وذلك عن طريق عكس الجمل وبروز ضمائر لا تعود إلى أي اسم سبق ذكره وتوال خاطىء لزمن الفعل تؤدي إلى تفكيك الجملة ووقف الكلام الذي تحطمه فكرةٌ تتبع دون مقاومة تداعي الأفكار .

دراسة توليفية . تجري هذه الدراسة لتجميع أكثر اضطرابات ترتيب الكلام الذي يعبر عن فكرة .

كان كريبلان قد ميز قضم الكلام (كوسمول) من المعاياة ولكن بلولير يفضل وصف الاضطراب الذي يقوم على التعبير الغريب أو على صياغة كلام جديد مؤلف من جذور صحيحة ولكنها محرَّفة وملتوية مغلوطة التركيب .

تدخل هذه الاضطرابات في الإطار القديم لفساد التفكير أو «الكلام الجانبي» الذي من أبسط أشكاله إبدال كلمة بأخرى ومن أعقدها وما ينذر بتطور مزعج هو الجواب بجانب تناذر غانسر .

تلتقي هذه الاضطرابات بوضوح في التشوش الكلامي الذي تحدث عنه كريبلان وبلولير والذي لا غموض فيه سوى مظهره وكلام مرتبك ملتبس تبرز منه شذرات مفهومة . تلك هي اللجلجة (أو استخدام الكلام لغير المعنى الذي وضع له) التي يجب أن تفهم بطريقتين .

إنها بمفهومها الدقيق لغة غير مفهومة من ناحية تجمع كلماتها المستعملة الشائعة عامة ، ويمكن أن نشبهها بالجنون النشاز الذي ذكره شاسلان وتتوافق على مستوى النتاج الكتابي ، مع الكتابة الفصامية .

وفي مفهومها الأوسع يمكن أن نعتبرها لجلجة كل مرة لا تعود اللغة مستعملة بطريقة دقيقة وتمثل على المستوى الكلامي التفكك الانفصامي الظاهر .

ب) تحريف وظيفة اللغة . ــ ففي هذه الفئة الثانية من الاضطرابات ، وظيفة اللغة ذاتها هي التي تختل وليس اللغة وحدها التي تختل بالنسبة إلى الفكرة التي تريد أن تعبر عنها . يصبح الشخص «آلة متكلمة» تطحن المادة الكلامية بلا هدف .

أكثر هذه الاضطرابات إعداداً هو التفسير الفيلولوجي (بْفرسْدورفْ) وهو بحث يعي الطابع الشفهي البحت للكلمة التي تفهم أثناء الحديث مع شرح

ونقد علنيين لعناصرها التركيبية . يشمل هذا الشرح طابع الكلمة الشفهي وليس الطابع الدلالي كما يشمل أيضاً عرَضاً ميزتها الصوتية أو الحرفية .

وفي مكان آخر يدور الحديث حول الكلام المقفى والتوريات التي يتميز طابعها الفصامي بالنسبة إلى كلام المهووسين أو الأسوياء ، بطابعها الإلزامي وليس الهزلي إذا ظلت التقنية المستعملة هي هي .

يجب أن نميز من التكرار الآلي ومن التسمم بواسطة التناذرات العصبية : المصاداة التي هي ترداد مباشر وأمين ، عبثي وآلي لكلمات أو جمل طرقت المسامع . إنها رد مرضي لتقليد الحركات وتصدية تنسيق الحركات الفصاميِّين .

وهي قد تعم اللغة مسببة البغبغة (الببغائية) وتدخل في نطاق القوالب الكلامية ، ترددات متسقة لكلمات منفردة أو مجتمعة بطريقة لا تتبدل . وقد تكون هذه الترددات ذات طابع منظم رتيب وآلي وتكون إما ترداداً دون توقف لقوالب كلامية وإما استعادة صيغ ثابتة لا تتغير .

واللغط هو ترداد فوضوي لكلمات أو جمل عارية من المعنى أي معنى يسلسلها ، بشكل حديث ، معتوهون مجبرون على الكلام بطريقة لا تقاوَم استناداً إلى ما يقوله كالبوم ، ويدعوها شاسلان لازمة مبهرجة . إن ميزاتها الوحيدة الثابتة التي تتناقض مع الفراغ الصوتي للنص هي الأداء المضخم والنغمة المغناة أو الشجية والإيمائية .

يجب أن يُمَيّز اللغط بعناية من تذمر معتوهي الشيخوخة ومن جلجلة بسيطة لكلمات ذوي الجنون المبكر أو الفصاميين .

2 . الوجه الطاقي

أ) لغات مولدة . ــ هذه اللغات التي دعاها ياسبرز «اللغات الخاصة» تتميز بطاقاتها التعبيرية وبلا تواصليتها المتطورة محققة الوجه الإيجابي للاضطرابات الذهانية اللغوية ، وتكون ، في الدرجة الدنيا ، على شكل لغة يطغى عليها الرمز ، أي الصورة . لا يمكن فهم هذه اللغة إلاّ مفسرة كالحلم بدءاً باللغة المزوَّقة الخاصة بالسوداويين مثلاً . وصولاً إلى اللغة المجازية لبعض الفصاميين .

ويُتوصل ، في مرحلة متقدمة ، إلى استدلال زائف (استخدام كلمة في مفهوم جديدة أو محرَّف) .

التعبير الجديد هو بالمعنى الدقيق كلمة جديدة ولكنها تستخدم غالباً لتعني الاستدلال الزائف والتعابير المستحدثة . تصاغ الكلمات الجديدة لغوياً انطلاقاً من موضوعات أو صفات تنتمي عادة إلى لغة الأم أو إلى لغة مكتسبة وذلك بتشويهها بتبديل الأحرف ، بتزويقها ، بإلحاق سوابق أو لواحق بها أو أيضاً بتكثيف الكثير من الكلمات ، كما يمكن أن تنشأ عن كلمات محولة (من موصوف إلى فعل مثلاً) ، أو حاكيات صوتية أو أنها مستنبطات صوتية بحتة .

يجب أن نُمَيِّز كلمات جديدة تدعى خاملة (سيغلاس) ذات طابع متغير مع حث الشخص الذي يلفظها ، من كلمات جديدة تدعى عاملة ميزتها الأساسية أن تكون معبرة . وتكون عندئذ ثمرة الفكرة الهاذية ، وهي إما تبرز فجأة على أثر إيحاء لا يقاوم وإما تُملى بطريقة هلاسية في صميم الخبرات الهاذية ، وإما أيضاً تُعَدّ في مرحلة التأمل المنظم الذي يلي الخبرة الهاذية .

تترسخ الكلمات الجديدة مع الزمن بمقدار ما يكون الهذيان منظماً . ويعين الهدف المركزي للهذيان (الكلمة الجديدة تقول كل شيء ، سيغلاس) ، تمثل هذياناً واحداً أو هذيانات كثيرة ولو قديمة تترك أثراً وراءها ، لا تتغير إلاّ باكتمالها أو بتداعيها . . . إنها كالمفتاح الذي يفتح باب الهذيان ، لا تبدو دائماً جاهزة ، فكثيراً ما تحتاج إلى مقاربة متأنية ، وغالباً تكون كثيرة العدد ، تشكل لغات جديدة الصياغة نميز فيها فئات كثيرة .

ـ اللثلثات الكاذبة المكونة من تشوهات نظامية والتي تذكر لغوياً بلغة اصطلاحية أوجدت استناداً إلى إواليات مختلفة كإضافة منظمة لبعض الأحرف في أول الكلمة أو في وسطها ، الحاكية الصوتية في وسط الجملة (ثرثرة مرْكل) ، إدخال أحرف في صلب الكلمات المقروءة أو المكتوبة إملاءً في حالَات الجنون المبكر (قراءة تستبدل فيها الأحرف ، كتابة كلمة بدلاً من أخرى ، كما ذكر بوبون) أو بالعكس حذف بعض الأحرف .

ويكشف هوَس الكلام الذي أفرده لوناك عن نية لُعَبية واحدة . إنه مجموعة من المظاهر الكلامية المستحدثة الصنع مجموعة دون أي اهتمام بالتركيب ومجردة من أي تماسك أو أي معنى خاص أي من المفردات . إنها لغة لا معنى لها سوى المعنى اللعبي ، لا قيمة توصيلية ولا معنى لها بالنسبة إلى قائلها أو إلى سامعها ، يسهلها التحريض وتوجهها قواعد التشجيع المتغيرة كالأفكار الهذيانية .

والثلثة أو لغة المعتوهين الأكثر ندرة هي توليد لغة إرادية بوعي من المريض (غالباً ما يكون ذهانياً هاذياً ، مجنون عظمة أو مضطهداً) بخلق لغة جديدة . هو وحده الذي يتكلمها مغنياً على التوالي هذه اللغة المخترعة ، يدخل فيها مفردات ونحواً خاصين ثابتين بسيطين عامة ، ويمكن تفسيرها .

ب) **الأساليب** ـ في تباينات بسيطة في الأسلوب صعبة التحليل يظهر أحياناً الجنون الذي يؤدي إلى خلق شعري مزيف أو حتى شعري . ويتخذ هنا إحساس الطبيب النفسي الذي يوجه إليه الكلام قيمة عيادية عالية . يلاحظ عدة أساليب :

ـ أسلوب الإحجام الهروبي التلميحي .
ـ أسلوب المصاب بهلاس الاضطهاد المضخم الحشوي .
ـ أسلوب المس الخفيف ، الركيك التركيب الغني المفردات .
ـ أسلوب المكتئب ، الغث المتردد .

ـ أسلوب الفصاميين خاصة الذي يتميز بالتصنع الإنطوائي ، بالغرابة ، بالدعابة المثيرة للقلق حيث يمكننا أن نميز أساليب توصف بالغامضة المشوشة تستعمل الموصوفات على نطاق واسع .

ج) **درجات التفكك** . ـ تبدأ من غرابة الأسلوب حتى الخليط المشوش من الكلمات العارية من المعنى ، من اللغة الواضحة التي لا يفهمها السامع وحده إلى اللغة المفككة التي لا يفهمها من يتكلمها أيضاً . إذ يتعذر تحويل الثانية إلى تحليل دلالي ربما في حين يكون بالإمكان تحويل الأولى وربما كانت مفهومة ، الأمر الذي يمكن استخدامه على صعيد العلاج . ويلاحظ أحياناً انفصال بين

اللغة المكتوبة واللغة المحكية ، ويجب التذكر خاصة بأن اللغة تكون مضطربة الشكل بمقدار ما تكون هذيانية المحتوى .

3 . قيمة عيادية وتحليل مرضي نفسي

ـ تنطبق جميع الاضطرابات المذكورة ، مع بعض الفوارق ، على الأطر المختلفة المذكورة عادة على صعيد العلاج النفسي ولكنها تتخذ كل معناها التشخيصي التوقعي ضمن إطار حالات الانفصام . يمكن أن نميز بشكل مبسط :

ـ الفئة الإغمائية حيث يدخل الكلامي والخطي والصوتي والقولبيات الكلامية والثرثرة وكلام المعتوهين وتناذر غانسر وخليط مشوش من الكلام .

ـ الفئة الذهانية التأويلية التي من أجزائها الأساليب الفصامية واللجلجة وكلام المعتوهين .

ويكون من الممكن ، نتيجة هذا الواقع ، ملاحقة تطور فصامي بمعنى أو بآخر تبعاً لهيمنة هذا العنصر أو ذاك من كل فئة .

وحصلت بعض التشوشات بين اضطراب اللغة العصبية واضطرابات الذهانيين . ولا يمكن التمادي في إقامة التشابه بين الحبسة واللجلجة كما بين التورية والإسهاب وبين شخص يسيء التكلم وآخر يتكلم «بطريقة مختلفة» .

ومن الضروري دائماً إعادة إدراج مفهوم أن الكلمة الجديدة ، مثل اللجلجة ، ليست خطأً ولكنها التعبير عن طريقة وجود جديدة ، الأمر الذي يجعل اللجلجة الفصامية غير قابلة التقليد (دلمون) .

إن دراسة الكلام المحدث يشبه الدراسة اللغوية لكل لغة في تطورها وانحطاطها مع الاعتراف بمستحدثات ملهمة وأخرى مهيأة ومع تتبع طريقة التعبيرية المتنامية وفي الوقت نفسه تتبع طريقة الانحدار في السلم الفردي أو الثقافي لمستويات التطور الفيلولوجي . ويحصل هذا الارتكاس في الآن عينه في مجالات النشاطات والفكرة . يمكن إجراء تحليل اللجلجة الفصامية

كتحليل الأحلام . والمريض الذي يستطيع أن يقيم صلات جاهزة مع الآخرين يوجه اهتمامه نحو المادة الجامدة في اللغة التي يسعى إلى استخدامها ، ليعبر عن تجارب عاشها أو عن مفاهيم لم تألفها اللغة (كما يفعل وبطريقة مختلفة : الشاعر والفيلسوف أو العالم) مستخدماً الاستعارة التي لا تعود صورة بيانية بل تصبح فكرة هاذية . اللغة الذهانية هي ، نوعاً ما ، «كرفض الوعي» الذي يجهد الأطباء النفسانيون الذين تمرسوا بالتحليل النفسي أن يؤوّلوه .

4 . معنى هذه الاضطرابات اللغوية

ــ تعتبر اللغة عند الذهاني ، بشكل عام وبصورة نموذجية عند الفصامي الذي سنتخذه كمثال للوصف ، انعكاساً لعالم خاص نستعرضه تحت مظهر مزدوج :

ــ مظهر الاتصال المفارق .

ــ مظهر الرفض أو الاستبعاد اللاكاني (نسبة إلى جاك لاكان) .

يجب أن يموضع كلا هذين المظهرين من خلال تغيرات اللغة التي أشرنا إليها .

أ) الاتصال المفارق . ــ دعي هكذا بتأثير من أعمال المدرسة الأميركية في پالو آلتو .

يقيم الفصامي الراشد مع الآخرين هذا النوع من الاتصال الذي كان قائماً منذ الطفولة مع محيطه ، مع أهله بنوع خاص . يهدف الاتصال المفارق إلى رفض ما يجري عند الآخر وهو مناقض للإقرار الذي يعطي حقيقة نفسية تجسد ما يكابد الولد ، ما يؤكد وجوده . يهدف هذا الرفض إلى نزع أية قيمة ، أي معنى لكل ما يصدر عن الآخر ، والفصامي الذي لم يتعلم من والديه سوى هذا النموذج العلائقي ، يكرر ما تعلمه فيما بعد بلا هوادة . وقد يكون هذا الرفض بارزاً يشمل العيشة المدركة المباشرة ، وبطريقة أفضل إعداد ما يمكن أن يشمل أيضاً إدراك حقيقة الآخر أو أنه يؤدي كذلك إلى طرق مسدودة أو

إلى تناقضات . فهو يحصر الولد في موقف يصعب التحلل منه ، مؤلَّف من عنصرين متناقضين تمام التناقض . من الممكن أن تبث رسالتان متباينتان ولكن غير متواجهتين لأنهما لا تنتميان إلى نمط لغوي واحد ، إحداهما ظاهرة والأخرى كامنة .

المفارقة هي عملية ذهنية تجمع قضيتين متنافرتين ترتد الواحدة على الأخرى دون أن تتجابها . قد تسجل المفارقة في نظام فلسفي منطقي أو في دعابة المحال وقد تصادف في الحياة العادية كما تذكر في نظام التواصل الفصامي . وهي تختلف عن التباين الوجداني ، حيث تتكون قضيتان متناقضتان في شكل نزاع ، بكونها تجمع بين أمرين متنافرين وليسا متعارضين .

ويصبح هذا النظام التواصلي وحده ، عند الفصامي ، نمط اتصال مع الآخر ووحده منبع لذة ووحده نظام إعداد داخلي . وهذ النظام ، هو مقاوم بكليته للصراع ويقوم هذا النموذج من الدفاع بعمله ، إذا تلاشت جميع أنماط الدفاع ، في مواجهة حالات القلق الخطيرة . نصادفه في الاتصال الذي نحاول إجراءه مع الفصامي وخاصة في الاتصال الذي يجري بواسطة اللغة .

ب) **الرفض أو الإقصاء** . نظراً إلى الأهمية التي يعطيها لاكان لِلُغة فمن الضروري أن نثير هنا هذا المفهوم .

يحدده لابلانش وبونتاليس على أنه «استعمال أدخله جاك لاكان كإوالية خاصة توجد في أساس الواقع الذهاني ؛ إنها تقوم على رفض أولي «للدَّالّ» الأساسي (على سبيل المثال : فطَحل الذَّكر بكونه دالاً على عقدة الخصاء) خارج المجال الرمزي للشخص . يختلف الإقصاء عن الكبت من ناحيتين :

ــ «لا تندمج الدالات المقصاة أبداً بطوية الشخص» .

ــ «وهي لا تعود من «الطوية/ الباطن» ، بل إلى صميم الواقع ، وبالأخص في الظاهرة التخيلية» .

وتدرك أن اللغة ، الموجِّهة لما يُسمَّى الدالات الأساسية ، توضح هذه الإوالية .

إن خصوصيات لغة الذهانيين التي أتينا على ذكرها (والتي يجب أن تحاول فك رموزها كلغة غريبة كما يقول راكامييه) تبدو نتيجة لذلك ، إذا نظرنا إليها ؛ تابعة لمفاهيم الاتصال المفارق والإقصاء ، وكأنها تخضع لقواعد خاصة تصنع منها فرادة هذه اللغة وتعطي ما فيها من كثافة «للكلام الفصامي» .

III ــ البَكَم

ويعني ذلك غياب اللغة الموجودة دون تعدٍّ دماغي ، وبالنتيجة زوال التجلي الذهني . ويظهر عند الطفل أكثر إرادياً مما عند الكبير .

هو ، عند الكبير عادة ، نتيجة ذهان ويمكن أن يُصنَّف مع اضطرابات اللغة المختلفة عند المعتوهين الذين مر ذكرهم . ونادراً ما يظهر في إطار عصاب الكبار إلاَّ في بعض الحالات الهستيرية الخطيرة القريبة من الذهان .

والطفل ، على عكس ذلك ، يلجأ باختياره إلى الصمت ، ويميز لوناي ، بحق ، حالات البَكَم التي تعتري الأفراد الذهانيين أكثر مما تعتري البُكْم ويلاحظ البكَم عند الأولاد البُكْم بفعل خلل عاطفي عصابي .

1 . ــ البكَم العصابي

هو عرض لا تتقبله البيئة بسهولة وقد يكون :

ــ جزئياً أو انتقائياً تصحبه بعض الظواهر ، لوحظ ظهوره منذ مدة وهو يعطل المكتسبات المدرسية والاجتماعية . ويظل الحوار مع الأم ممكناً غالباً ويضطرب الجو العائلي بشكل عام .

ــ وفي الحالات الاستثنائية يكون شاملاً ، وتشير بعض الملاحظات إلى مدىً يدوم أشهراً ، الأمر الذي يستدعي اللجوء إلى المعالجة غير الكلامية ، إلى الرسم بنوع خاص .

2 . البكَم الذهاني

لقد تحدثنا عنه بإسهاب في معرض حديثنا عن ذهانات الأطفال .

بين الثالثة والسادسة من العمر يشير التشخيص السريري إلى تشخيص قريب من الحالة الإنطوائية مع فارق أن اللغة التي تظهر مع مكتسبات أخرى تزول بزوالها .

وبعد السادسة من العمر يكون حدوث البكَم أكثر ندرة وكثيراً ما تسبقه اضطرابات خاصة في اللغة ، ويشكل هذا الإطار حالة انتقالية مع فصام اليافع أو البالغ.

IV ـــ اضطرابات اللغة وداء الصرع

سنذكر بصورة عابرة تغيرات اللغة التي يمكن أن نلاحظها في حالات الصرع المزمنة وكثيراً ما تكون المستحدثات الطبية مسؤولة عن ذلك .

ويمكن أن يلخص الجدول السريري ـــ أو وصف حالة المريض ـــ ببطء التفكير واللزوجة الذهنية وتظهر التصاقية الشخصية في هذه العلاقة التي هي اللغة .

قد نجد أنفسنا ، وفي شكل خطير ، أمام اضطرابات ذهانية أشد خطورة تتصف بالفساد وبالتطور الذهاني أو الجنوني المزيف مع اضطرابات في اللغة خاصة وبالأطر المرضية .

وغالباً ما نلاحظ ، مع مسلك علاجي جيد التنظيم ، معكوسية جميع التشوشات .

يجب التحدث خاصة عن مشاهد انتقادية صرعية تؤثر في اللغة .

1 . عند الولد

ـــ ثمة بعض النوبات الصرعية تبدأ باضطراب في التعبير الكلامي مع ترداد غير منضبط لكلمة ، للفظة ، لعبارة ، الأمر الذي أثار النقاش حول القرابة بين الصرع والتمتمة .

زد على ذلك أن غيبوبة عابرة ، خاصة بالصرع لدى الولد ، يمكن أن

تحدُث، في النشاط اللغوي إنها تعطيل قصير للوعي مع توقف نشاطه الموجود، تعطيل بنوع خاص فيما يعني اللغة المكتوبة كما أوضح ذلك لوناي ورانبو بخصوص الإملاءات.

وأخيراً هناك صعوبات تشخيصية تثيرها الأمراض الدماغية التشنجية التي يؤزمها نقص اكتساب اللغة تصل إلى حد البكم الخلقي الحقيقي أو إلى لغة يشوِّهها عسر الكلام مع حاصل ذكائي أقل من المعدل الوسطي.

2. الصرع مع تعبير حبسي. ـ إنها ظاهرة لا تحدث إلاّ عند الكبار، عرَّفها آلاجوانين بـ «حبسة انتقالية نلاحظها إما في المرحلة البدائية لبعض أنواع الصداع، وإما مثل نَسَمة (شعور مسبق بنوبات الصرع) أو حتى كمعادل صرعي».

لا يمكن أن يدرس الصَرْع مع التعبير الحبسي من الناحية المرضية بسبب قصره ولكنه يثير اهتماماً عظيماً بشأن الموضعة. تشمل تشوشات اللغة التعبير الشفهي (انحباس الكلام) وتؤدي إلى حبسة. وقلما يكون الاضطراب الذي يلخصه عدم فهم لغة الآخر استقبالياً.

وثمة حالة خاصة، هي حالة التأتأة، وقد تحدث عنها آلاجوانين وكاسْتينْيُه وسابورو.

هذه النوبات الحبسية هي عادة متأتية عن دمّل في الدماغ وتنطبق على النتائج التي توصل إليها پنفيلد بالتحريض القِشَري.

اضطرابات اكتساب اللغة

I ــ اضطرابات اكتساب اللغة دون علل حواسية أو عصبية واضحة

1 . الاضطرابات المألوفة

ــ هذه الاضطرابات هي تلك التي نميزها عفوياً إلى حد ما ، من الاضطرابات الخطيرة ، تلك التي توجد أو وجدت فيها بدايات لغة قبل السنة الخامسة من العمر . إن ملاحظة على مدى طويل هي وحدها تتيح الحصول على استنتاجات على المستوى التشخيصي . وكذلك نميز ، على مستوى طويل الأمد ، مع كليمون لوناي :

أ) **تشوّهاً لغوياً في الطفولة الأولى** (من سنتين إلى خمس) . ــ إذا كان ما تردده البيئة المجاورة ، بالنسبة إلى ظهور الثغثغة عند الطفل وظهور الكلمات الأولى ، يرقى إليه الشك دائماً ، فالأمر الأكيد هو أن تقدّم اللغة الشفهية الذي يلاحظ عادة بين السنة الأولى والسنة الثانية ويؤدي إلى الجمل الأولى المؤلفة من كلمتين أو ثلاث ، لا يظهر أبداً . فالولد يكون في الثانية أو الثالثة من عمره لا يزال عاجزاً عن الكلام .

غير أن ثمة لغة إشارية تصحبها أصوات ذات مظهر فونيمي ، لغة موسعة

تتقلص مع ظهور اللغة الشفهية . يؤدي وجودها العابر سريعاً إلى اضطرابات انفعالية ويجعل اللغة الشفهية تظهر في حدود السنة الرابعة من العمر .

وقد تتكون لغة خاصة خالية من المعنى ولكنها مزودة بتغيرات نغمية وهي تفسح في المجال كذلك مع الزمن للغة سويّة .

إن طريقة التعبير الشفهي ، لدى المُشَوَّه الكلام ، تخضع لقواعد التبسيط والتسهيل . وبالمقابل يكون الفهم رائعاً وإكتساب اللغة الداخلية الذي يجب أن يسبق التعبير الشفهي يكون قد حصل .

إن جدولاً كهذا يفرض على الأقل القضاء على التأخر العقلي وعلى ضعف السمع ، مستعيناً بالمراقبة العيادية وبالرائز وبالفحوصات الخاصة .

ب) التأخر «البسيط» . ـ لقد رأينا التطور الناجح للعديد من حالات العجز خلال الطفولة الأولى وتمر كذلك بعض الحالات خفية ولا يعثر لها على أثر ، إلاَّ في بداية المرحلة المدرسية ويكشف الفحص حينذاك . في حدود السنة الخامسة من العمر صعوبات من تمييز الفونيمات وتنظيم الكلام . وتكون الحد الفاصل مع الحالات التالية أي عسر الكلام .

ج) حالات عسر الكلام . ـ استعمل لوناي هذه الكلمة كما استعمل آجورِياغيرا لحالات تكوُّن اللغة المتأخر والناقص ، دون أساس لعاهة عضوية تُكتَشَف سريرياً (يستعملها لوشينجر وآرنولد تحت شكل آخر) . وهنا أيضاً يكون التطوُّر متغيّراً ومن المناسب مرحلياً أن نقيِّم تطور الأشياء وخاصة تطور اللغة في وجهها الكلامي عن حالات عسر الكلام الوظيفي إلاَّ بين السنة السادسة والسنة الثامنة عندما يسمح مستوى لغوي معين كاف بتبادل الكلام . فهذا النوع من الاضطراب يدعوه المؤلفون الألمان «شتالمنً = Stalmenn» ويتحدثون عن مظهرين منه أو عن شكلين :

ـ الشكل المحرك الأكثر تكراراً ويرافقه نقص في النمو الحركي ؛

ـ الشكل الحواسي الذي يعزونه إلى عدم نضج في الجهاز السمعي .

هذا التمييز لا يأخذ به لوناي الذي يفضل القول إن الأمر يتعلق باضطراب شامل في التعبير الكلامي المكون من تعابير مُؤَتْمَتَة ومن فقر في المفردات ومن كلمات بسيطة، وتظهر الأخطاء، على مراحل قصيرة، في تكرار الكلمات الأقل انتشاراً، يمكن إظهار الاضطراب باستخدام مقاطع عارية من المعنى مؤلفة من حرفين أو ثلاثة. وهذا يتحاشى اللجوء إلى الذاكرة البحتة، والسيدة بوريل ميزوني التي اقترحت نموذج الإعاقة السمعية الكلامية تتحدث عنها عند الأطفال، وقد أوضح آجورياغيرا أن هذه الظاهرة هي الأطول مدى.

ويبين هذا الاختبار السمعي الكلامي صعوبات في تنسيق الحركات وخاصة صعوبات في التمييز المعرفي الحسي بالرغم من أنه يصعب تمييز هذين العاملين.

ويرى لوناي، في كل الحالات، في هذا التردد التنسيق الحركي والإدراك الحسي المعطى الأساسي لاضطرابات اللغة.

اللغة غير كافية وهي أحياناً عديمة التنظيم كلياً. وقد جرى تبيان هذا الأمر في تجارب بسيطة. ولكن هذا النقص يمكن أن تموهه كلمة كافية تطورت تطوراً عادياً.

إن فهم الكلام، بالنسبة إلى أجورياغيرا، يتطور نسبياً بإعادة التربية جيِّداً. وهذا من الصعب تقييمه ولا يحدث إلاَّ بتحاشي اللجوء إلى الإيحاء وإلى الإشارات بتدريج الصعوبات وبمعرفة التمييز بين الفهم الكلامي والفهم الفكري الشامل، وعلى القسم الكلامي من اختبار ويسك أن يكمل التقصي.

أخيراً، إن إعادة تربية المصابين بعيٍّ الكلام يجب أن تأخذ في الحسبان العوامل العاطفية، وأن هذا العجز اللغوي والمناخ العاطفي العائلي الاجتماعي يتفاعلان فيما بينهما. ولا بد من التنويه إذا «بالموقف الكلامي» للطفل الذي يعبر عن شهوته الغريزية، عن رغبته في الكلام التي هي ضعيفة عند المصابين بحبسة الكلام.

إن دراسة رسوم هؤلاء الأولاد تنطوي على الكثير من المعاني كما أوضح أنزيو وبوشيه وڤيدلوشر . لقد قربوا ما بين اللغة المكتوبة واللغة المحكية كونهم على علاقة بمؤسسة پياجيه للوظيفة الرمزية أو نظرية الرموز .

وإذا كان علينا أن نعرف حدود روائز الذكاء (ڤيشلر وَبيلڤو) فإنها تكمل التقييم العيادي لإحدى حالات عسر الكلام . ويجب أن تكرر عند الحاجة وعلى مدى طويل كل مرة يباشر بإعادة التثقيف . ومن خصائص نتائج هذه الروائز أن تعاطي رقماً أعلى في التجارب الإنجازية (الأعمال) منه في التجارب الكلامية وهذا التدني في حاصل الذكاء الكلامي ، إذا كان له أسباب أخرى ، هو ناشيء عن عاهة كلامية .

من الواضح أن لهذا الأمر نتائج مأساوية على التدريب المدرسي ، ويبدو أن هؤلاء الأولاد ، في حدود العاشرة من العمر ، لا يبلغون درجة تقبل العمل الجراحي التي يقول به پياجيه ، ولا يتحقق الوصول إلى معلومات تجريدية ويكون المستقبل قائماً . ومن نتائج ذلك صعوبات عظيمة تعرقل اللغة المكتوبة . ويصبح البعض عاجزين عن القراءة بشكل دائم ، وتعاني الأكثرية صعوبات جسيمة في الإنشاء والتأليف .

د) **عوامل مرضية** . ــ في الواقع ، إن الاضطرابات التي تحدثنا عنها تنجم عن مجموعة من العوامل المختلفة أكثر مما تنجم عن أسباب . وهذه العوامل هي إلى حد ما واضحة وتحتاج إلى أن يُبحَث عنها وتُقيَّم نظراً إلى أهميتها ، وذلك دون أن تستثنى بشكل منهجي عوامل أخرى لأسباب مدرسية .

أ ـ **عوامل عاطفية وانفعالية** . ــ إنه لمن الصعوبة بمكان ، غالباً ، التدقيق فيما إذا كانت هذه العوامل هي سبب الاضطراب أو نتيجة له . يمكن التحديث عفوياً عن كلٍّ من بعض هذه العناصر على انفراد :

ــ **الحماية الأمومية المفرطة** . ــ أي عندما تحول الأم ، استجابة لرغبة لاواعية في إبقاء إبنها «صغيراً» ، دون كل مبادرة منه وكل تطور . إن وضع الأم هو أكثر الأحيان متناقض إذ تحدوها ، بالمقابل ، رغبة معاكسة وهي أن ترى ابنها

يتقدم وينمو وأنه يجب عليها توجيهه وتشجيعه .

ـ **المسلك الرافض** . ـ وبالمقابل إذا كان المسلك الرافض نادراً ظاهرياً ، إلاَّ أنه موجود متقنِّعاً بمظاهر المسلك السابق . ففي الحالة الأولى لا تتم العلاقة بين الأم والطفل إلاَّ بطريقة عدوانية تتكرر مع الغرباء .

يظهر العجز على مستوى اللغة في جدول أغنى حيث يوجد الغضب واضطرابات النوم واضطرابات السلوكات العاصرية أو الغذائية . يبرز القلق على مستوى اللغة ويترجم «بكبتها» كما عبَّر عن ذلك پ . مال ، وفي الحالة القصوى توجد ظاهرات ذهانية حقيقية .

ولكن الرفض يظهر فيما سوى ذلك بشكل الحماية المفرطة . والتردد إلى المدرسة ، الذي يغير الوضع في حال الحماية المفرطة البسيطة لا يحسِّن الاضطرابات عندما لا يوجد منها حالات خطيرة . إن موقف الأم في هذه الحالة هو متناقض بشكل خاص وقلق إذ يعتريها شعور قوي بالذنب ولا يستطيع الولد مواجهتها إلاَّ بهذه الطريقة الرافضة لكل اتصال شفهي .

وقد يقترب أحياناً الإهمال المسؤول عن الاضطرابات من الرفض (اختلال التوازن العقلي ، ظروف اجتماعية اقتصادية سيئة . تفكك العائلة) ، يجب أن تكون كلٌّ من هذه الحالات موضوع دراسة خاصة لأن للإجراءات التي يفرضها هذا الأمر من الخطورة أكثر مما يمكن أن يظهر ، فقد تكون بحد ذاتها من مسببات المرض .

وكثيراً ما يكون إيداع الولد في المصح العقلي هو الإجراء المتخذ من قِبَل الخدمات الاجتماعية وقد يكون أحياناً بطلب من الأهل . وإذا لم يكن إدخال الطفل إلى المصح مضراً بحد ذاته ، إذ يوفر الوسط الجديد علاقات طيبة للطفل ، فهو غالباً ما يكون للأسف «متعدداً» ومن شأنه (أي الوسط الجديد المتعدد) أن يجعل ظروف الطفل المستقبلية أكثر ضبابية وغموضاً . وقد يؤدي هذا الإيداع ، في أقصى حالاته ، إلى داء المصحّات الذي تحدَّث عنه سْپيتز أو إلى تناذر نقص عناية الأم الذي حددته السيدة أوبري .

ويمكننا أن نميز في هذا التعداد مفاهيم مهيمنة :

ـ ففي السنتين الثانية والثالثة تكون الأم هي المحور الذي تدور حوله ولادة اللغة . إن موقف الأم هو بالتالي أساسي والاهتمام بالأم هو أكثر إلحاحاً من الاهتمام بالطفل .

ـ يمكننا أن نذكر ، بشكل مبسط ، بين السنتين الثالثة والخامسة ، ثلاثة أوجه عيادية لدى الطفل .

* قصور لغوي معزول وموجود إلى جانب نمو عاطفي نفسي عادي .

* قصور لغوي مشترك مع اضطرابات في مجالات أخرى .

* قصورات قريبة من ذهان الأطفال .

وكل قصور يتطلب أفضل المواقف العلاجية ملاءمة .

ب ـ **عوامل بيئية** . ـ يلعب الوسط المحيط دوراً عظيماً في اكتساب اللغة واكتمالها عند الطفل . إذا كانت البيئة العائلية المشجعة تُفضّل عادة على أوساط أخرى مثل دُور الحضانة ، فإن اللجوء إلى هذه الدور ، بسبب الضرورات الملحة ، لا يمكن تفاديه . ومن دراسات بورلنغام وآنّا فرويد تولدت مواقف مختلفة ويبدو من المحتم أن تقديم المشورة إلى الذين يقومون على دار الحضانة ، على صعيد علم النفس . فهذه الجهود التي بذلت أتاحت الحصول على تطورات عظيمة في اتقاء اضطرابات اللغة .

غير أن الوسط العائلي ليس كل شيء ، لقد أظهرت دراسات عديدة اتخذت المستوى الاجتماعي الثقافي والاقتصادي للعائلة كعنصر مرجعي ، أظهرت الإعاقة المصادَفة على مستوى الإكتسابات الكلامية في أقل الأوساط يسراً وأن ليس لهذه الإعاقة من قيمة مطلقة .

وتظهر الإعاقة أكثر ما تظهر مع بدء التدريب المدرسي ، أي عند بدء الدروس الإبتدائية والثانوية . وظل عجز اللغة المحكية خفياً وتميّز بفقر في المفردات وباللجوء إلى تعابير «تستعمل في كل مناسبة» .

إن تعلم لغتين دفعة واحدة (bilinguisme) الذي يختلف عن تعلم لغة بعد أخرى (biglossisme) ، يضع الطفل أمام نموذج ألسني مزدوج قبل بلوغ العمر المدرسي . وفي بعض الحالات يكون إزدواج اللغة داخل بلوغ العمر المدرسي . وفي بعض الحالات يكون ازدواج اللغة داخل العائلة مع فارق بين الوالدين وأيضاً بين الجدَّين وبين المناطق مع وجود محتمل لِلُغة أو للهجة إقليمية منفصلتين أو لغة هجرة ، أكثر الحالات حدوثاً في الوقت الحاضر ، وقد قيَّم المؤلفون تأثير هذا العامل بطرق مختلفة جداً أنه ، بالنسبة إلى ليوپولد ، عامل سيء وأكثر ضرراً إذا كانت الأم هي التي تتكلم لغتين على التوالي فيختار الولد اللغة التي اختارتها أمه ، وثمة حالات كثيرة يذكرها لوناي لا يؤدي فيها هذا الوضع إلى ظاهرة سيئة ولم تسجل فيها إزدواجية لغوية بنقل بسيط لأجزاء من لغة إلى أخرى . لم تذكر السيدة زيلَّرْ في مولهاوس نتائج ذات شأن لازدواجية اللغة على اللغة ، ولكنها ذكرت بعض النتائج على الكلمة (كالتأتأة) .

في الواقع يبدو هنا أيضاً أن الظروف العاطفية النفسية وتقييم لغة ما من قبل المحيط المباشر أو الوسط الاجتماعي هي أمور أساسية كما تؤكد ذلك أعمال تابوريه وكيلر في أوساط اللغة الإسبانية المهاجرة إلى الولايات المتحدة حيث تعطى الأهميةَ للغة الإنكليزية ، الأمر الذي يمكن تطبيقه في فرنسا على الجماعات الوافدة من شبه الجزيرة الإيبيرية .

تؤدي التوأمية (أو ازدواجية اللغة) ، في كثير من الأحيان إلى عرقلة الكلام واللغة أيضاً . ويسهل الالتحام التوأمي ظهور ما يسميه زازو اللجلجة الخفية التوأمية وتُمثَّل بلغة مستقلة سرية . وأكثر من ذلك لقد برهن لوريا ويوتوڤيتش أن بلوغ النشاط الرمزي والعمل على فصل الكلمة عن العمل المُسْقَط هو معطل ، وأن الفصل بين التوأمين يحسِّن هذه الحالة . وغالباً ما يكون الوسط العائلي مسؤولاً عن هذا الوضع الذي يجب ألاَّ نشجعه ، غير أن اللغة تصبح سوية بعد حدوث هذا التأخر .

ج) **عوامل دماغية عضوية** . ـــ من الممكن تجاه حالات كهذه أن نعتبر العامل المسؤول أيضاً (مع أسباب أخرى عامة) هو وجود عاهة عضوية . لكن يندر اكتشاف هذه العاهة ولا يمكن العثور عليها ، أحياناً كثيرة ، إلاَّ على سبيل التخمين ، وما تتذكره العائلة مما سبق من تاريخ المريض هو نقص في الأوكسجين بعد الولادة مباشرة أو حادث التهابي أو ندوبي بعد الولادة . ولكن يجب ألا تذكر هذه الأحداث إلاَّ على سبيل التحفظ . إلاَّ أن بعض الأبحاث التي أجريت بشكل دقيق تميل إلى تأكيد ما دعاه المؤلفون الأميركيون أولاً تلفاً دماغياً طفيفاً ، وقد فضلت الندوة المخصصة لهذا الموضوع سنة 1962 في أوكسفورد عبارة عسر الوظيفة الدماغية الطفيفة التي تركز على الوجه الوظيفي للاضطراب . ومن الأوفق بالنسبة إلى لوناي ، الأخذ ، قبل اضطراب تكوُّن اللغة ، بمعطيات واقعية :

ـــ إجراء فحص منهجي للأعصاب مع دراسة معمقة للنمو الحركي .

ـــ سوابق المريض في سبيل البحث عن عناصر مشتبه بها لمصلحة الكشف عن أسباب المرض العضوي الدماغي .

ـــ البحث عن تشوهات الروائز الحركية النفسية وتأثير هذه التشوهات مع مرور الزمن .

د) **عامل بنيوي** . ـــ عملت أبحاث مختلفة (في غير فرنسا حيث يجري التركيز أكثر على المشاكل العلائقية) على تأكيد وجود هذا العامل في اضطرابات تكوُّن اللغة ، وقد برهنت أسبقية هيمنة الاضطراب لدى الذكور وكشفت بعض الظواهر المشابهة عند الأهل والأقارب .

وأكب بعض المؤلفين ، في الإتجاه الفكري نفسه ، على دراسة الهيمنة الجانبية . ويعتقد لوناي أنه يلاحظ في الأبحاث التي تهتم بعسر القراءة ، سوء تنظيم في قيام كُلٍّ من نصفي الكرة الدماغية بوظائفه القرائية وسواها . (بحيث يتصل كل جانب من الدماغ بجانب من الجسم أيسر أو أيمن) أو تنظيم يُكتسب لاحقاً .

2 . الاضطرابات الخطيرة

ـ وصف لوناي تحت هذا العنون جميع الحالات التي تتكون فيها وقائع اللغة متأخرة جداً ، تظهر أولى التعابير الكلامية المفهومة بعد السنة الخامسة والتطور اللاحق باللغة لا يحدث إلاّ ببطء ، وبشكل ناقص . وهكذا يميِّز :

أ) **الحالات التي تتضمن اضطراباً في التعبير الشفهي** . ـ وهي البكَم الخِلقي وحبسة التعبير الخلقية .

تظهر اللغة في حدود السنة الخامسة مكوَّنة من كلمات مشوَّهة ، تختصر المفردات إلى بعض كلمات ، تظل غير مفهومة وتصبح عادية بتحولها إلى كلام خارج عن قواعد التركيب وغير منظم .

إذا كان الكلام المكرر في غاية الرداءة يبدو فهم الكلام أفضل ولكنه أقل جودة مما عند الأولاد الذين هم من العمر نفسه .

لا شك أن الذكاء شيء أكيد وهذا الأمر يتناقض مع وجود اضطرابات ، وحوالي السنة السادسة أو السنة السابعة يكون المستوى المحصَّل بواسطة الروائز أدنى بنسبة سنة أو سنتين .

يكون السمع طبيعياً لكن المنحنيات البيانية لا تعني شيئاً إلاّ عندما تُجرى التجارب على ولد يتمتع بانتباه وملاحظة كافيين .

وكثيراً ما يعتري النموَّ الحركي نقص خطير . ويعتبر لوناي هذه الحالة اضطراباً أساسياً ويدعوه «بكَماً خلقياً ذاتياً ناشئاً عن تأخر الوظائف الحركية . ويستنتج من سوابق المريض تأخراً في نمو الحركية الشاملة وبالأحرى الحركية الدقيقة . ويشير الفحص إلى عجز في التناسق مع التجارب وثبات اتحاد الحركة بعد السنة الثامنة ، واستحالة تنظيم حركة مركبة . يكون الرسم هزيلاً ويسيطر عسر الإنسجام الحركي على الوجه وأعضاء النطق .

يميز أجورياغيرا بين :

ـ البكَم الخلقي الناشىء عن اضطراب حركي نفسي .

ـ البكَم الخلقي مع اضطرابات تتحكم بالتنظيم المؤقت .

ويعدل لوناي من هذا التمييز الذي هو ، في رأيه ، جذري أكثر من اللزوم ويعتقد أنه توجد درجات كثيرة الإختلاف في العاهات الملحوظة عند البكْم الخلقيين غير الصم .

تتطور هذه الحالات باتجاه استخدام لغة ملحونة خاطئة التركيب مليئة بأخطاء النطق ، فينتج عن ذلك صعوبات كبيرة في الاتصال وصعوبات خطيرة أيضاً في اكتساب القراءة والكتابة .

ب) الحالات التي تشمل اضطراباً في الإدراك السمعي . ـ إنها حالات الصمم الكلامي وحبسة الاستقبال والعمه السمعي .

والإعاقة هي أشد وطأة مما هي في الحالة السابقة . الفهم الكلامي معدوم والولد لا يكتسب سوى لغة مصطنعة يكتسبها وكأنها لغة أجنبية ، في حين أن رهافة سمعه لا يرقى إليها الشك .

كثيراً ما يحل محل الكلمة العفوية المتأخرة رطانة مضطربة النغم .

لا وجود تقريباً للكلمة المكررة واستذكار المقاطع أو الكلمات الجديدة .

فهم اللغة معدوم تماماً مع فقدان موازٍ للصوت وإن زهيداً .

ويجب على عملية إعادة التربية ، ذات الصعوبة القصوى ، وقبل أن تبدأ ، أن تقصي تشخيص انطواء الطفولة ، الأمر الذي يعتبر ممكناً بملاحظة التصرف ـ الذي هو تصرف صغير أصم ـ تجاه من يوجه إليه الكلام .

وإذا ساد الإعتقاد لمدَّة طويلة بأن السمع كان عادياً تماماً وبأن الاضطراب يستقر على مستوى الإندماج المركزي ، غير أن السيِّدة بوريل ـ ميزوني قد أوضحت وجهاً خاصاً لاضطرابات القياسات السمعية ، مع فقدان للسمع أشد خطورة في المناطق المدعوة مناطق المجاورة منها في مناطق الأصوات الخفيفة أو الحادة . وهكذا يُعتبر الفرد سامعاً لأنه يدرك الأصوات والضجيج ولكنه يسمعها ضبابية مضطربة ، يميز الصوامت أفضل مما يميز الصوائت ذات الرنات

الشديدة التقارب . تتجاوز صعوبات الإدراك هذه مجال الكلمة وهي موجودة كذلك بالنسبة إلى الأصوات والنبرات والإيقاعات والأنغام ، الأمر الذي حدا ورستردروت وألِن إلى تسمية الاضطراب «باللاإدراك السمعي الوراثي» .

إن اكتساب اللغة المكتوبة هو دائماً عمل شاق تصحبه صعوبات ونتائج مختلفة . أما اكتساب القراءة والكتابة فيمكن أن يحدث أو لا يحدث .

ج) **التشخيص** . ـ يعتبر التشخيص في غاية الصعوبة بين السنتين الثالثة والسادسة . إنه تشخيص غياب اللغة ، تشخيص سريري أكثر مما هو أدائي . (نسبة إلى أداة) وهكذا يجب القضاء على :

ـ التخلف البالغ في الروائز غير الكلامية .

ـ الصمم ، يستمر الشك طويلاً عند البكْم الخلقيين .

ـ ذهان الأطفال الذي يظل الأصعب تشخيصاً .

ليس الإنطواء المبكر ولكن الأشكال الذهانية العارضة المتصفة بعدم التناسق أو بما قبل الذهاني هي التي تَحدُثُ أكثر من البكم الخلقي .

ولدى مراقبة الطفل قبل إصابته بالذهان يبدو قليل الحضور خاملاً مع فورات مفاجئة من الحركة أو الغضب غير المبرَّر ، إنه يعاني عاهة حركية متبدلة ومستوى ذهنياً منخفضاً . وفقدان اللغة يشكل في نهاية المطاف جزءاً من كل .

أما الأبكم الخلقي فهو على عكس ذلك حاضر يبدي اهتماماً بالأشياء وبما يحيط به . غير أن تمييز الأشياء ليس دقيقاً ويشك بعض الأطباء النفسيين بوجود بكم خلقي بل يرون في ذلك شكلاً من أشكال ذهانات الأطفال .

لا يرى لوناي موجباً لتشخيص يعتمد على مراقبة طويلة الأمد ، فإن ذلك يتأكد بمرور الوقت . وتظهر ، غالباً ، في حدود السنة السابعة أو السنة الثامنة «أنا» محصنة ضد أكثر التوقعات تشاؤماً .

د) **أسباب نشوء الأمراض** . ـ يجب التحدث ، بخصوص هذه الاضطرابات اللغوية الخطيرة ، عن ثلاث مسائل :

ـ النقص الحقيقي في السمع . ـ يوجد من هذا النقص نموذجان نميزهما بواسطة المنحنيات البيانية لقياس السمع ، النموذج الأول حيث يستقر النقص في منطقة التحادث والثاني في منطقة الأصوات الحادثة في حين تكون الأصوات الخفيفة متوفرة نسبياً ، يرى لوناي أن ليس ثمة من علاقة بين العجز عن الكلام واضطراب السمع ولكن ذلك هو اضطراب مركب يعتري في الوقت نفسه إحساسات وتميزات سمعية واكتساب إدراكات حسية في مجملها .

ـ موضع البكم الخلقي مع اضطراب حركي نفسي لأنه هل يكفي العجز عن اكتساب تنسيق الحركات الفموية الصوتية لتفسير عدم اكتساب اللغة؟

ـ واقع أن ثمة حالات لا يتمكن فيها كل من العاملين السابقين من تفسير الاضطرابات .

يرى لوناي ، الذي فضل إلغاء التمايزات الكلاسيكية في تصنيف الأمراض ليدرجها تحت عبارة «حالات تتضمن اضطراب التعبير الكلامي أو اضطراب الإدراك السمعي» . إن المسؤول كمَخْرَج مشترك هو «مسألة تنظيم اللغة» . وهناك ، بالنسبة إليه «صعوبة أولية لاكتساب رمزية اللغة ، الوحدات أوّلاً وأبسط المجموعات الصوتية ثم الكلمات أو أجزاء الجمل ، وبعد ذلك نظام التركيب البدائي» . ويمكن بعد ذلك أن تشمل الصعوبة المعطيات الإدراكية الأخرى ولكن حجر العثرة هو اكتساب اللغة .

ولاضطرابات اكتساب اللغة عند الطفل ميزة خاصة تجعلها تتميز عن الحبسة وعن مركّباتها .

وتبقى مسألة القرابة بين أبسط اضطرابات اللغة وأخطرها عند الطفل . أيعود الأمر إلى الظاهرة نفسها وعلى درجات مختلفة كما يفهم ذلك لوناي والسيدة بوريل ميزوني؟ يجب القيام بتمييزات تبعاً لعامل إضافي مسبب للخطورة التي هي ، كما يعتقد هيكاين وانجيلبيرغ ، خلل دماغي أو نوع من «هشاشة اللغة» البنيوية كما يدعم هذا الرأي المؤلفون الألمان . وهذا ما حاولت أن تؤكده أبحاث حول التوائم التي تتكون في بويضة واحدة .

II ـ اضطرابات اللغة
عند المتخلفين عقلياً

ليس الأمر هنا حدَثاً عادياً . قد لا يكون موجوداً غير أنه يظل كثير الحدوث .

1 . ظهور اللغة ونموها

ـ يستعاض باكراً عن الضحالة الفكرية بالنشاط الحركي أو الإيمائي ولا تظهر المخططات الأولى لِلُّغة قبل السنة الرابعة من العمر .

وبدءاً من ذلك التاريخ تعاني اللغة ، التي تفترض أهلية عضوية صالحة لكي تتكون ، الكثير قبل أن تظهر . ومن المستحسن القيام بعملية إعادة تربية تكون في الوقت نفسه طويلة الأناة ومشجعة ، تسعى إلى إيقاظ اهتمام الطفل .

وتظهر في بداية مرحلة مصاداة كثيراً ما يصعب تجاوزها إذ يكتفي الولد بترداد الكلمة الأخيرة أو المقطع الأخير من الحديث الذي يوجه إليه . غير أن هذه المصاداة هي علامة استيعاب من قبل الولد لما ينتظر منه ، وتتناقص مذ تصبح مبادلات الكلام ممكنة .

2 . تحليل اللغة

المفردات . إنها مختصرة ولكن اختصارها ينشأ من واقع أن الطفل يستخدم لفظة واحدة لأشياء مختلفة أو لأشخاص متنوعين . وهذا لا يعني ، بالتالي ، أن مجال الاهتمامات هو أيضاً مختصر كما يوهم الفقر الدلالي .

وتخضع المفردات لمفهوم قبمنطقي بالمعنى الذي يقصده بياجيه . ويتم اكتسابها بالرجوع إلى عناصر حسية . وللإيقاع أهمية أكثر مما للصوت . وقد وضع أ . برونر برنامج ما قبل القراءة .

الجملة هي صعبة التكوين ونجد هنا الظاهرة نفسها التي عند الفتى السوي

حيث يمثل التصويت جملة تتحدث عن رغبة ، وبخلاف ما عند الطفل السوي ، فإن هذه المرحلة لا يتم تجاوزها تلقائياً و «الاتصال بين الكلمة والمحضر» ، الذي يقول به دني ، يستمر ويبقى .

وإعادة التربية الصعبة تفرض نفسها ولا تتيح أي تقدم سريع ، ويعاني المتخلف عقلياً الكثير لكي يفهم ، خاصة ، صيغ الاستفهام والنفس ويعطي تصوّراً واهماً بأنه يتقدم بسبب نطقه السيِّء وباستعماله الجمل الجاهزة المبتذلة .

ويعتبر تعلم القواعد شيئاً مستحيلاً سواء على مستويات اللغة المحكية أم على مستوى القراءة والكتابة .

على مستوى الفحوص المرافقة للفحوص السريرية . يندرج تقييم اللغة تحت شكل مزدوج ، شكل اللغة المفهومة وشكل التعبير الكلامي ، والأول هو دائماً أكثر شمولاً من الثاني . ويجب أن يتم التقييم بالعودة إلى صُعُدتهم الطفل السوي . وعلى دراسة تاريخ ماضي المريض أن تستعلم عن كل ما فهمه واكتسبه ثم يجب أن تنصب الجهود في اتجاه الحقيقة وغالباً باستخدام روائز المفردات المناسبة للاحتمالات الحقيقية .

3 . فقدان اللغة لدى المتخلف عقلياً

أ) في غياب القصور الحواسي . ــ وإذا لم يكن من شك ، كما يقول إسكيرول ، في أن متخلفاً ما لا يستطيع اكتساب اللغة ، فإن غياب اللغة لا يعني كذلك أن هذا التشخيص يمكن القيام به . ثمة حالات تذهب فيها الظواهر (نشاط إشاري ، تصرف ، نتائج لروائز غير كلامية) في اتجاه الذكاء الكافي لاكتساب لغة ولكن دون أن تظهر . وبالنسبة إلى لوناي فإن ثلاثة إجابات يمكن أن تعطى عن هذا السؤال المطروح :

إصابة دماغية خاصة بمراكز اللغة . ويكون من نتيجة ذلك حبسة أو صمم كلامي وراثيين . لقد أثرنا هذه المسألة في فصل «اضطرابات خطيرة وعدم ظهور اللغة» .

منشأ نفساني . بسبب غياب أو نقص المحرضات . ومردّ ذلك إلى سبب

كثير الحدوث دون أدنى شك يجد أصوله في الموقف الخاص الذي يكون فيه الولد المتخلف عقلياً في محيطه، إما لقيطاً أو مهملاً وإما مجتذباً أو مُغوى فيلوذ إذ ذاك بصمت رفضي.

منشأ ذهاني. لا تذكر هنا إلاّ الحالات التي يلاحظ فيها عدم اتصال ظاهر، تحت أي نموذج كان، بالبيئة المجاورة. ويجب أن تميَّز من الحالات السابقة، حيث يمكن اكتشاف الصراع بصورة موفقة نسبياً. طالما اختلط التشخيص بين الذهان والتخلف البحت وقد تم الفصل بينهما حالياً. وقد يتعايش العنصران اللذان يطرحان سؤالاً مزدوجاً:

ــ أهو شكل خاص من الذهان يتخذ مظهر القصور؟

ــ أو «تذهين» ثانوي لطفل متخلف عقلياً؟

ب) مع تعايش قصورات حواسية

تخلف عقلي وصمم. ليس وجودهما معاً نادراً وهو يزيد الأمور خطورة.

يذكر شانغلر في بعض دراساته نسبة 30٪ من الحالات على عينة مؤلفة من 79 طفلاً. ويذكر فيش 20٪ من الحالات في إحصاء أكثر شمولاً. تختلف درجة الصمم الذي يعود والتخلُّف إلى سبَب واحد (التهاب الدماغ والسحايا، وهن حركي دماغي، مُغْلِيِّة (بلاهة خلقية) داء الميزاب (سوء التغذية). إن نقص الأمراض لغاية وقائية هو أمر يفرض نفسه وعلى إعادة التربية أن تلجأ إلى طرق التعبير غير الكلامي (الإيقاع، الرقص).

تخلف عقلي وبصري. يمكن أن يحدث بدرجات مختلفة أيضاً (انطلاقاً من الكمَش ــ إظلام البصر دون علة ظاهرة ــ حتى العمى الكامل). وإذا لم يكن بين الكمش والتخلف العقلي من علاقة ظاهرة فهي مع ذلك موجودة نظراً إلى الصعوبات التي تواجهها إعادة التربية.

III ـ اضطرابات اللغة

في الوهن الحركي الدماغي (IMC)

نعود ، بالنسبة إلى الوهن الحركي الدماغي (IMC) ، إلى تحديد شيفري وهو كل «شلل متصل بعلة في الجهاز العصبي المركزي طارئة في مطلع العمر غير متطورة تسبب اضطرابات حراكية مهيمنة» .

إن وجود اضطرابات لغوية مختلف على تقييمه حاصل بكثرة ولكنه أقل من اضطرابات الكلام .

1 . تحليل اللغة

أ) يصادف تاريخ ماضي المريض بإزاء العائلة ، في أكثر الأحيان ، عدا صعوبات الظهور التي سبقت الجدول الحالي ، عناصر قيمة مختلفة على صعيد التشخيص :

ـ اضطرابات المص .
ـ اضطرابات امتصاص الشفتين .
ـ اضطرابات الإزدراد .
ـ صعوبة اتصال الطفل بمحيطه على المستوى اللاكلامي .

ب) يُظهر الكلام أنواعاً مختلفة من الشذوذ توجد في شذوذ اللغة .

اللكنة أو عسر الكلام أو اضطرابات الكلام التي تلي الاضطرابات الحراكية يجب أن تفهم بمعناها الأرحب ، أي كاضطرابات النطق واضطرابات الصوت أيضاً والأداء .

يوجد عيادياً تغيرات عظيمة في حدّة الصوت الذي يكون ضعيفاً أو يتعثر في بداية الجملة .

يمكن أن تكون التغيرات العادية لارتفاع الصوت موجودة كما يمكن أن يكون الكلام رتيباً أو على العكس من ذلك قد يحدث فجوات زائدة في مجال الأصوات الحادة .

والرنة الصوتية تكون بحَّاء أو مسطَّحة وأحياناً خنَّاء .

والإيقاع والأداء يصابان دائماً بالفساد بطرق مختلفة ، إما أن يكون الإيقاع غير قياسي مع وجود توقف وإما أن يكون بطيئاً مبتوراً مع امتداد في الأصوات دون توقف بين المقاطع .

تسهم كل هذه العناصر التي تنشأ عن عوامل شكلية وظيفية مختلفة يمكن أن توجه انتباهنا إليها دفعة واحدة ، تسهم في أن تجعل من الصعب فهم الكلام .

ويمكن أن تُقيَّم الإوالية أو الإواليات الفيزيولوجية المسببة من خلال استكشاف التحقيق الصوتي . تصنف الفونيمات طوبوغرافيا ولكنها تُقَيَّم أيضاً تبعاً لما تحتاجه الصوامت التي تتضمنها من قوة أو من ضبط أثناء تنفيذها .

تأخرات التطور الصوتي . ـــ توجد بكثرة ولكن تأخرات الكلام لا تختلف عن تأخرات الأطفال المصابين بالوهن الحركي الدماغي (IMC) . يجب بكل بساطة أخذها في الحسبان بقصد إعادة التربية مع معرفة تمييزها من الاضطرابات اللكنية .

واللغة بحد ذاتها تعتريها اضطرابات وصفت «بالحبسة النسبية» منذ أيام تارديو وتاباري . ويكون تأخر في اللغة إذا كان مستواها أدنى من المستوى الوسطي العام .

وقد يختصر جداً تعبير اللغة بسبب اللكنة ولكن دون أن يعني ذلك تأخراً في اللغة . ويأتي الإكتساب اللاحق بلغة مكتوبة وعبارتها الصحيحة ليناقضا ، غالباً ، هذا التشخيص . وإن انضمام التأخير إلى اللكنة هو بالرغم من ذلك ممكن التطور تحت تأثير إعادة التربية بإجراء تشخيص رجعي .

إن فهم اللغة هو عادة أكثر سهولة والإشارة التي تبرهن ذلك غالباً ما تكون مستحيلة ؛ يجب أن نعطي اهتماماً كبيراً للنظر ، للحركات الممكنة ، لدينامية الجسم والرأس أثناء الإختبارات ، اختبارات الخيارات المتعددة التي تثير الاهتمام بصورة خاصة .

2 . تقصي أسباب الأمراض

ــ يستند تقصي الأمراض إلى المعطيات السابقة ولكن يجب أن يكمله تحليل مختلف العوامل المسؤولة عرضياً أو المشاركة في المسؤولية .

أ) الذكاء . نلجأ ، تبعاً للحالات ، إلى الملاحظة العامة التي من المفضل أن تكرر ، إلى التجارب المكملة الممثلة بالرائز مع معرفتنا بميل خاص لدى الصغير المصاب بالوهن الحركي الدماغي إلى شرود الذهن . ويوصي شيڤري ، بالإعتماد على تجارب تختلف باختلاف السن مع معرفتنا بتكييفها مع الصعوبات الخاصة عند الطفل (تجارب حركية على سبيل المثال) .

ــ عند الطفل ما دون الثالثة من العمر : جدول جيزل أو برونيه ــ ليزين ؛ تجارب بمعزل عن اللغة تقترحها السيدة بوريل ــ ميزوني .

ــ من الثالثة حتى السادسة : رائز تيرمان ــ ميريل المستعمل في أكثرية الحالات ، يُكمَّل غالباً ، بعد السنة الرابعة باللجوء إلى جدول النضوج العقلي المعروف بجدول كولومبيا .

ــ وبعد السادسة يمكن استخدام رائز راڤِن 47 ورائز كولومبيا وأكثر الأحيان رائز ڤيسك الذي يكون لتفكك الكلام فيه والإنجازات معنى خاص ولكن دون أن نستطيع بواسطته تقييم إمكانات الطفل بصورة كاملة : وخاصة في مجالات التركيب والنحو .

يختلف تقييم النتائج بشأن الذكاء باختلاف المؤلفين . فبالنسبة إلى الأكثرية الساحقة بينهم ثمة تخلف عقلي يدرج ضمن التخلف الشامل ولكن لا يفترض فيهم التحدث عن تخلف لغوي معزول إلاّ عندما يتضح أنه أدنى من مستوى الذكاء العام (مفهوم الحبسة النسبية)

ب) الاستماع . ـ الفحص العيادي المستند إلى اختيار الروائز جعلته الإعاقات المذكورة أعلاه صعباً . يبدو الإعتماد على دراسة السمع مفضَّلاً بالرغم من أنه صعب محدود طويل وشاق بالنسبة إلى الطفل ، وبالنتيجة يجب أن تكرر مقاييس السمع أكثر من أي مكان آخر .

الصمم دائماً موجود ويبدو أنه يبلغ نسبة 23٪ من الحالات .

ج) الاضطرابات الحراكية . ــ نحدِّد مع تارديو :

ــ الاضطرابات الحراكية الخاصة . إنها ناتجة عن عاهات في بنى دماغية محددة . بالرغم من أن هذا التمييز مختزل ، إلاَّ أننا نميز التشنج والكَتَع . إنهما يعتريان الأعضاء ولكنهما يلفتان انتباهنا هنا لأنهما يصيبان مختلف التجمعات العضلية التي تتعاون على إحداث التصويت .

ينضم إليها الإختلاج التقليدي للتناذر الدماغي وحالات الشلل التي تصيب أحياناً تجمعاً عضلياً وظيفياً أكثر مما تصيب تجمعاً معزولاً والتي تزيد من خطورة التشوشات . يهمنا هنا بصورة خاصة الشلل الشفوي اللساني البلعومي الذي من الضروري أن نبحث ، من منظور توقعي ، عن العاهة التي تسببه .

ومن نتائج ذلك على المستوى العيادي :

ــ الاضطرابات الحراكية للمحور الجسدي والأعضاء التي لا نتوسع فيها كثيراً ولكن من شأنها إطلاق وتأزيم اضطرابات الكلام .

ــ اضطرابات حراكية مركزها أعضاء التصويت يجب أن تدرس أوضاعها بدقة .

الاضطرابات الحراكية المرتبطة بتحطيم المشاركة الدماغية ، وهي تجر إلى صعوبات :

ــ في الإدراك الحسي اللمسي والحركي انطلاقاً من صعوبة إحداث حركات فموية إرادية وصولاً إلى اضطرابات حقيقية في البنية الجسدية الفموية الوجهية ؛

ــ في الإدراكات السمعية فيما يخص تفكك الفونيمات المتجاورة .

ــ في مجال تنسيق الحركات في كل ما يخص الحركات البدائية لأعضاء التصويت .

IV ـ اضطرابات اللغة

لدى الطفل الأصم

تتغير هذه الاضطرابات كثيراً استناداً إلى ما إذا كان حدوث الصمم إلى حد ما مبكراً لأن اكتساب اللغة غير المحفوظة أو المحفوظة جزئياً واستخدامها يتعلقان بالصمم بصورة واضحة . من هنا أهمية العلاج وإعادة التربية أو بالأحرى استقصاء هذه الأسباب .

1 . منشأ حالات الصمم . ـ يوصي مكتب علم سماع الأصوات بتصنيف أسباب الصمم تحت أربعة عناوين .

صمم ذو طابع وراثي . ـ إنه يمثل حدثاً ذا شأن . قلما يتغير نموذج العاهة ولكن الطابع العائلي يثير الإرتياب حولها . وتختلف سرعة ظهور الصمم باختلاف الولادة .

إن سن ظهور الصمم الإرتكاسي يتغير ، إذ يمكن أن يبدأ من سن البلوغ ، ويظهر عندئذ على شكل تصلب يصيب الأذن على مستويات مختلفة . ويطرح ، إذا اكتشف منذ الطفولة ، مسألة الأجهزة لأن الرأي السائد ، وإن لم يكن أكيداً ، يقول إن تضخيم الصوت الذي يتم الحصول عليه بواسطة الأجهزة يزيد من خطورة العاهات .

تتشابه حالات الصمم المجتمعة بالتناذرات الأكثر شيوعاً مثل صعوبة التلفظ بالكلمات وسوء تغذية الأنسجة واضطرابات الاستقلاب وانحلالات خلوية متنوعة .

حالات صمم تعود جذورها إلى ما قبل الولادة . وهي حالات تعتري فيها الجنين علة خارجية المصدر وتمثل نسبة 11,5٪ من حالات ضعف السمع . وقد يكون السبب عطب في النطفة أو في الجنين .

إصابات ما بعد الولادة بسبب النضج المبكر (الولادة قبل أوانها) أو النقص في الأوكسجين أو ندوب قِبالية أو المداواة المفرطة بالأوكسجين . ونسبتها 5,5٪ من حالات الصمم .

إصابات الأطفال . تسبب صمماً على مختلف الدرجات وتكون الأسباب تبعاً للحالات :

ــ سامة خارجية المنشأ (5٪) ؛ ندوبية (1٪) ؛ استقلابية (0.5٪) وتعفنية خاصة (12.5٪) .

2 . طبيعة هذه الحالات من الصمم

ــ لهذه الحالات من الصمم ، وتبعاً لطبيعتها ، إوالية مختلفة . إن استقصاءها السمعي والنتائج وحتى معالجتها عرضة للتغير . ويمكن أن تكون من نوع :

ــ **الصمم الإدراكي الحسي** . ــ نتيجة خلل في الأذن الداخلية يلامس القناتين الهوائية والعظمية . يحتاج إلى تخطيط للسمع ، لأن أسبابه لا تعرف بمجرد فحص الأذن . فلا وجود في هذه الحالة لعلاج ممكن على مستوى الأذن نفسها ، فالإصابة هي عصبية وهذا يحتاج إلى إعادة تربية . يوجد ، إستناداً إلى بعض الإحصائيات ، نسبة 0.5٪ من هذا النوع من الصمم لدى الأولاد في عمر الدراسة من بين 3٪ من الأولاد الصم . والتدرب على اللغة في هذه الحالة أمر غير مضمون .

صمم النقل أو الإرسال . وهو يمثل ما تبقى من نسبة 3٪ ، وأسبابه قائمة على مستوى الأذن الخارجية والأذن الوسطى ، وهو أقل ضرراً في عملية اكتساب اللغة إلاّ إذا حصل باكراً جداً . هذه الإصابات تنطبق :

ــ إما على التهاب مزمن في الأذن ، وقد أتينا على ذكره .

ــ وإما على تهوية سيئة لصندوق الطبلة ناشىء عن علاج أذني أنفي بلعومي (ORL) يمكن امتداده ليشمل الأنف والبلعوم . .

ــ وإما على إصابة وراثية لجهاز النقل تدرج عادة في تناذر تشوهي أكثر شمولاً .

3 . تأثيرها على اللغة

ـ تؤثر هذه الحالات من الصَّمَمِ أول ما تؤثر في تكييف بعض مظاهر الصوت والكلام .

يتخذ الكلام شكلاً خاصاً ويكون متقطع النبرات متنافراً متغيراً تبعاً لتأثير الترددات ، ويكون الصوت أخنّ لسوء تحكم الغلصمة به ، ويكون سيء الإيقاع نافر المقاطع ، وتكون بعض الصوامت مشوهة تشويها خاصّاً (ر=R) .

واللغة ذاتها تتأثر بذلك .

وقبل السنة الثانية من العمر يكون الصمم غير معروف وإذا جرى تشخيص قبل هذا التاريخ يكتشف صمم ثقيل .

وبعد هذا التاريخ يكون الصمم خفيفاً أو متوسطاً . ليس للأول أي تأثير عميق على اكتساب اللغة . أما الثاني فعلى العكس من ذلك فيؤثر ، بالرغم من أن بعض الأولاد الموهوبين يعوِّضون هذه الإعاقة بقراءة شفهية عفوية ، الأمر الذي يجعل تخطيط السمع المرضي والحديث العادي على طرفي نقيض .

لهذه الأنواع التي عرضناها ، بطابعها المبكر ، وحتى الوراثي ، نتائج خطيرة وهي تسبب اضطرابات في اكتساب اللغة المحكية .

وليس الأمر كذلك في حالات الصمم المتأخر أي الذي يصيب الطفل بعد اكتساب اللغة المحكية والمكتوبة . وهكذا توفر القراءة تعويضاً عن العجز السمعي يتيح مراقبة اللغة الشفهية .

وأخيراً فإذا حصل الصمم قبل التدريب على القراءة ، فإن هذا التدريب يستلزم التمثيل الصوتي والصورة الخطية ، ويصبح صعباً نظراً إلى النقص في سماع الأصوات . ومن نتائج هذه المواجهة صعوبة في تعلم الإملاء خاصة بالصم وهي تتيح التقصي غالباً مع تشويش يشمل نغمية حرفي P وB في صمم الإرسال وأخطاء إملائية متنوعة وصوامت شاذة مع كلمات على صورة «أشباه سمعية» في صمم الإدراك الحسي .

ولحالات الصمم المكتسب حكم مستقبلي يكون أفضل بمقدار ما تكون متأخرة بالنسبة إلى التدرب على اللغة المكتوبة . ولا تتغير اللغة الشفهية إلاّ في ما يخص النغمية الصوتية والتعبير اللفظي . هذه هي كل أهمية التقصي وإعادة التربية .

فلهذين الأمرين الآخرين أهمية عظمى متساوية فيما يخص علم نفس الولد الأصم . وإن النقص على مستوى الاتصال الذي يمثله الصمم ، المبكر إذا كان خلقياً أو المتأخر ، يمثل إحباطاً يجب التعرف إليه سواء على المستوى العاطفي أو على مستوى المكتسبات العقلية . وعلى إعادة التربية أن تنطلق في اتجاه إنماء الفكرة المجردة مع مراعاة المراحل التي اقترحها بياجيه وتسهيل الاتصال لإبعاد الطفل عن الإنطواء الذاتي العاطفي الذي يميل إليه تلقائياً بفعل هذه العزلة الحواسية المنشأ . . .

V ــ اضطرابات اللغة

في ذهانات الطفل

إن المسألة هنا هي ، كما في ذهان الراشد ، أكثر من اضطرابات في اللغة ، إنها اضطراب أشمل أو كما يحدده دياتكين ، اضطراب التركيز النفسي الموضوعي . تقوم فرادة هذه الاضطرابات على واقع أنها ، لدى حدوثها عند الطفل ، غالباً ما ينتج عنها اضطراب اكتساب اللغة واضطرابات طرق اتصال أخرى ــ وليس فقط تعديل في اللغة .

وهكذا نميز مع دياتكين :

ــ الإنطواء المبكر عند الأطفال .

ــ ذهانات الأطفال .

أو مع لوناي :

ــ انطواء الأطفال المبكر هنا أيضاً .

وكذلك أيضاً :

ــ الحالات الذهانية العارضة (عدم التناسق في التطور) .

ــ الحالات التي تطرح مسألة التخلف العقلي .

ــ ذهانات تظهر في الطفولة المتقدمة .

1 . الإنطواء المبكر عند الأطفال

ــ لقد ذكر تحت عنوان تناذر كانّر سنة (1948) وكان موضوع منازعات كثيرة . ويتميز بفقدان اللغة فلا تظهر في موعد ظهورها . وكذلك فقدان اهتمام الطفل بمن يحيط به ومن بينهم الأم . وتزداد هذه العزلة بروزاً بمرور الوقت وتترسخ البلادة تجاه التحريضات الحسية النظرية والسمعية موهمة خطأً بوجود عمىً أو صمم . ويتميز الجدول الطبي ببعض الخصائص مثَل فقد خطير للشهية إلى الطعام ، وغياب كل ظاهرة مطلبية .

وبين الثانية والثالثة من العمر يتنظَّم نشاط الطفل حول طقوس مقولبة ويتميز بتعلقه بالأماكن والأشياء أكثر من تعلقه بالأشخاص بالرغم من أن هذه الأماكن والأشياء لا دور رمزياً لها . وعند إجراء الروائز تظهر النشاطات ذات الطابع الطقوسي مستوى رائعاً من الإنجاز .

ويمكن أن يحدث التطور اللاحق بيانياً تبعاً لطريقتين :

ــ بقاء الجدول بدون تغيير ودون أن يظهر أي أثر للغة على الإطلاق . وذلك مدى الحياة ، إنه تطور يسهله وجود الأطفال الشاق في المصحات والرفض الذي يكنُّونه .

ــ ظهور مفارقة سيئة بين الكائنات الحسية لكن دون أي تمييز خاص على المستوى العاطفي حتى في ما يخص الأم .

وتظهر اللغة وتتوضح جيِّداً إلى حد ما وبسرعة في حين تتقدم تماماً في 50٪ من الحالات في السنة الخامسة كما يذكر كانر .

وإذا ظهرت فإنها تظهر بطريقة تذكّر بولادة اللغة عند الأطفال الأصغر سناً ، إمّا دون سبب خاص وإما أحياناً نتيجة حادث عاطفي .

يصفها لوناي بأنها «لغة جنينية أو برعمية» ويعتبرها محتوية بعض الخصائص الطارئة التي يجب أن نتعرف إليها .

المصاداة تسبقها دائماً ويصر كانر على هذه النقطة ، والمصاداة هي تكرار انقيادي لكلام الآخر دون أن يصحبه انفعال أو تبادل النظرات أو أية علاقة بوضع المعيشة . قد تكون مشوبة بالعدوانية ، فالطفل مثلاً لا يكرر سوى تعابير تميز ممنوعات الكبار . وربما كانت المصاداة متأخرة «مصاداة مؤجلة» تبعاً لتعبير أرنولد الذي يعدد تكرار الإعلانات الدعائية الإذاعية مثلاً ، ولا بد لهذه الظاهرة من أن تذكّر بالتكرار المؤجَّل الذي رأيناه بخصوص ولادة اللغة عند الطفل السويّ وعند الأصغر منه سناً .

وفي الحالات الأخرى تظهر الإمكانات الأخرى متاحة على المستوى الحركي بواسطة الفهم أو بعض مظاهر التصويت . وهكذا قد يظهر النفخ والقُبَل والبصق والزعيق وصراخ الحيوانات والدندنة ، وليس من شأن هذا الأمر إلاّ أن يثير مفهوم الخط النغمي الذي أشارت إليه السيدة بوريل – ميزوني بخصوص ولادة اللغة السوية .

تكراراً نقول إن مرد الأمر هنا خاصة إلى نشاطات مجردة ، ظاهرياً ، من أية إرادة ، من أي تواصل ، أكثر مما يعود إلى لغة حقيقية .

ويمكن أن تنشأ لغة حقيقية في أفضل التطورات . يصحب ولادتها تظاهرات حية من القلق تستنفر ضدها دفاعات مختلفة وخاصة طقوسية . يبدو أن اكتساب لغة مكتوبة هو الطريق الذي يفتح الباب أمام اللغة الشفهية كما لو كان الرمز المكتوب يطمئن الطفل . تتشكل أولاً كلمات من مقطع واحد أو مقطعين تكون محرَّفة عادة في الوقت الذي تكتسب فيه نشاطات حركية أخرى (قفز ، ركض) . وتتلاشى صعوبات الشهية إلى الطعام ويتكون نشاط غذائي مستقل في الوقت الذي تتحسن فيه معرفة صورة الجسد وإمكانية

التعرف إلى الذات في المرآة ، وكل تطور تساعده ، حتماً ، وتسرعه إعادة تربية تنطلق في هذا الإتجاه .

ويمكن أن تتكون اللغة ، في بعض الحالات ، بطريقة مفاجئة على أثر حدث انفعالي أو عاطفي قوي (إحباط ، تبدل عائلي) . ويتشكل تنظيم لغوي دون أن يستخدم ، الأمر الذي يعزز واقع أن غياب اللغة حتى في أسوأ الحالات ليس إلاّ ظاهرياً .

وفي هذه التطورات السعيدة يصر دياتكين على إمكانية نمو عقلي ملحوظ غالباً ما يكون التجريد موظفاً فيه ويكون مصدر متعة .

ويصادف اكتساب اللغة صعوبات خاصة عند بعض النقاط :

ــ استخدام الأشخاص الثلاثة ، تأتي «أنا» متأخرة ، ويتباين استخدام الاسم ، الشخص الثالث ، مع غنى المفردات .

ــ صعوبة استعمال «نعم» و «لا» وقابلية الإنعكاس .

ــ تكرار استخدام كلمة «لا شيء» ، وهو موقف كلامي و«كأنه يوجه إلى شخص حاضر» ، اضطرابات نطقية معزولة من النموذج القديم .

ــ ألاعيب كلامية ، إبدالات استعارية تذكر بخصائص لغة الفصامي البالغ .

2 . الحالات الذهانية العارضة

ــ وهي ما يسمى أيضاً حالات عدم التناسق المتطورة (عبارة اقترحها أجورياغيرا ومالْ وليبوڤيتشي ودياتكين) . وفي هذا الإطار تدرج الحالات التي فيها ، كما يقول دياتكين ، تحدث التركيزات النفسية الموضوعية دون أن يزول القلق الذي يرافقها . وتتميز هذه الحالات باضطرابات عامة خطيرة على طريقة التأخر (رفض إيداع في المصحات العقلية أو حماية مفرطة) . وما يهيمن على الجدول العيادي كما قلنا ، هو الحَصَر الثقيل الذي يعكر العلاقات دون أن يمنعها في حين أن اللغة تظل موجودة ، عكس ما يجري في حالة الإنطواء

على الذات ، وهي تستعمل ولكنها متخلفة هزيلة المفردات تختلف باختلاف علاقة الشخص بمن يتصل به ، يتخللها فترات من الصمت .

تستفيد هذه الحالات ، إلى حد كبير ، من علاج نفسي يتابع بدقة ، أو بكل بساطة ، من علاقة حميمة .

3 . ذهان وتخلف عقلي

أحد الطرق التطورية ، ويمكن القول «التربية» للذهان ، هو التطور نحو حالة تخلف خطير يمكن أن يكون هو بحد ذاته عاملاً لفقدان اللغة . يتميز هذا التشويه النفسي بحالة من التخلف العقلي الشاذ الذي يشوبه حصر خطير يصحبه تشوش وإشارات مقولبة وفقر لغوي خطير .

ويبدو أن التخلف ، في حالات أخرى ، هو الذي يسبق هذه الحالة (الجدول) مع انسحاب متزايد للطفل من العالم الخارجي ، ولا مناص هنا من الإلحاح على خطر «التذهين» الذي تعانيه حالات التخلف البسيطة وذلك أحياناً كثيرة من جرَّاء الرفض أو على العكس بسبب الحماية المفرطة التي تستنتجها تلك الحالات من محيطها .

ومن الصعب غالباً أن نقول أي عامل هو الذي يسبق الآخر ولكن يجب ، دائماً ، على صعيد العلاج ، الإنطلاق باتجاه معالجة الاضطرابات العاطفية بمقاربة متنوعة تعتمد العلاج النفسي على نطاق واسع .

4 . ـــ الذهانات التي تظهر في مرحلة الطفولة المتقدمة . ـــ بعد مرحلة اكتساب لغة كافية ، وعلى الأكثر بعد السنة السادسة من العمر ، تقترب هذه الحالات من جداول الطب العقلي للراشدين وتتخذ اللغة مظاهر نجدها في هذه الحالات ولكن مع مظاهر خاصة . وقد تكون اللغة تجريدية رمزية رياضية . ويقول أجورياغيرا إن «الذهاني لا يستخدم اللغة لنقل رسالة ، إنما يعالجها كشيء بين يديه» . وقد لحظ لوناي وراوزي في دراسة شملت عشرات الحالات لأولاد في ما قبيل البلوغ ، ترددات ضرورية وكلمات مقولبة وكلمات جديدة تتخلل ، أو لا تتخلل ، اللغة السوية ومراحل من البكم .

واستنتج ميزيه وسيغور في حالات تخلف أقل بروزاً تواتر اضطرابات للّغة وتنوعها مثل : كلام ساذج ، اضطرابات في النطق ، تعبير ملحون وحتى درجة فقدان اللغة تقريباً . إن هذه الحالات إذا عولجت يمكن أن تتحسن تحسناً ملحوظاً .

مظاهر علاجية وخلاصة

من الصعب ، لكثرة اضطرابات اللغة ، أن نتكلم على طريقة واحدة للوصفات العلاجية التي تتطلبها . لا نملك أن نقول أشياء كثيرة عن الوسائل العلاجية التي لا فائدة (أساسية) منها إلاَّ أنها تساعد على تخفيف الفصام مثلاً . إن علاج اضطرابات اللغة يتم إما باكتساب اللغة وإمَّا بإصلاحها إذا كانت مفقودة أو مشوشة وذلك بواسطة أساليب إعادة التربية .

تعتمد هذه الأساليب على تقنيات مختلفة ، على النطق الصحيح والعلاج النفسي بصورة أساسية .

للنطق الصحيح قواعده وهو يتطلب تنشئة دقيقة تكتسب ويمتد حقل نشاطها من الطفل حتى البالغ . وتعتمد إذا وجد قصور أَدَوي في اللغة ، فإن بإمكانها أن تزيله . ولا ينصح باستعمالها مثلاً في حالة جنونية متطورة لكنها تجد مجال تأثيرها في اضطرابات اكتساب اللغة في حال عدم وجود قصور حواسي أو عصبي أو في إعادة تأهيل حبسة ذات منشأ وعائي مثلاً ، لا يمكن تطبيقها كتقنية بسيطة ، بطريقة لاشخصية . لكن يجب أن تتخذ طابع مقاربة نفسانية طويلة الأناة وخيِّرة .

وينسحب هذا الأمر على العلاج العقلي الذي يمكن أن يصحب العلاج السابق وأحياناً يليه أو أن يطلب استعماله حالاً عندما يبدو اضطراب اللغة

وخاصة الناجم عن تشوش اللغة مثل «تمثيل يتبادله الأشباه فيما بينهم» ويمكن بتعبير آخر أن يشفي اضطراب الاتصال ذا المنشأ العاطفي .

إن إمكانية الصم في اكتساب اللغة المكتوبة (في بعديها الرمزي والعقلي) تدل دلالة كافية على أنها (أي اللغة) ليست فقط حصيلة نشاط خلوي بسيط . فهذا النشاط لا يقل أهمية في تكوين اللغة كما أنه لا يقل أهمية أيضاً الوسط الذي توجد فيه اللغة أي المجتمع الإنساني الذي بدونه لا وجود للغة كما برهنت على ذلك أبحاث إيتار مع ڤكتور خاصة حول الأولاد المتوحشين . ومجتمع لا يعني بالضرورة جماعة من الأشخاص يقل عددهم أو يكثر . يبدأ المجتمع عندما يلتقي فردٌ آخرَ فيسعيان إلى التخاطب مثل روبنسون وڤاندردي (Vendredi=جمعة) (سمَّى روبنسون كروزو صديقه أو خادمه جمعة لأنه التقاه في مثل هذا اليوم) .

ببليوغرافيا

ALAJOUANINE (Th.), *L'aphasie et le langage pathologique*, Baillère & fils, 1968.

DIATKINE (R.), Du singulier usage de la parole dans la cure psychanalytique, ou de l'intérêt à parler pour ne rien dire, *Revue française de Psychanalyse*, 4, t. XL, juillet-août 1976, PUF.

LANTERI-LAURA, Introduction historique à la pathologie de la communication, *EMC Psychiatrie*, vol. 1, 37129 A 10 (9-1970).

LAUNAY (Cl.), BOREL (S.), MAISONNY, *Les troubles du langage de la parole et de la voix*, Masson, 2e éd., 1975.

PICHON (Ed.), *Le développement psychique de l'enfant et de l'adolescent*, Masson, 1936.

RACAMIER (P.-C.), Troubles de la sémantique (aliénation du langage), *EMC Psychiatrie*, vol. 1, 37130 C 10 (2-1955).

الفهرس

منشورات عويدات 1997/1004

موسوعات
لدى منشورات عويدات

1 ـ تاريخ الحضارات العام/ إشراف موريس كروزيه

(سبعة مجلدات)

2 ـ تاريخ أوروبا العام/ إشراف جورج ليڤه ورولان موسينيه

(ثلاثة مجلدات)

3 ـ رسائل إخوان الصفاء وخلاّن الوفاء/ تحقيق الدكتور عارف تامر

(خمسة مجلدات)

4 ـ الكامل في قانون التجارة/ الدكتور الياس ناصيف

(أربعة مجلدات)

5 ـ موسوعة لالاند الفلسفية/ أندريه لالاند

(ثلاثة مجلدات)

6 ـ موسوعة علم النفس/ إشراف رولان دورون وفرنسواز پارو

(ثلاثة مجلدات)

زدني علماً
في حلّة جديدة

210 ـ الأطفال وعدم التكيّف/ روجيه بيرّون

211 ـ الحماية الدولية لحقوق الإنسان/ پاتريس رولان ـ پول تافيرنييه

212 ـ الصراع الاقتصادي في العلاقات الدولية/ ماري هيلين لابيه

213 ـ التحليل النفسي والأدب/ جان بلاّمان نويل

214 ـ سوسيولوجيا الإعلان/ جيرار لانيو

215 ـ المجالس الاقتصادية والاجتماعية في العالم/ بيار بودينو

216 ـ إعداد المعلمين/ غاستون ميالاريه

217 ـ الفاتيكان عاصمة الكثلكة في العالم/ پول پوپار

218 ـ وسائل الإعلام في المستقبل/ فرديريك ڤاسّور

219 ـ سوسيولوجيا اللغة/ بيار أشار

220 ـ ديون العالم الثالث/ جان كلود برتيليمي

221 ـ ابن رشد والرشدية/ موريس روبن حَيّون

222 ـ إضطرابات اللغة/ ديدييه پورو

223 ـ تاريخ جهنّم/ جورج مينوا

224 ـ التربية المقارنة/ هانك فان دايل

225 ـ علم النفس الجديد/ ألكس موكيالي

226 ـ فلسفة القيم/ جان بول رزڤبر

227 ـ مهنة المؤرخ/ غي تويلييه، جان تولار

228 ـ الإجهاد ـ أسبابه وعلاجه/ جان بنجمان ستورا

229 ـ الفكر الأخلاقي المعاصر/ جاكلين روسّ

230 ـ النظريات التربوية الحديثة/ جان بول رزڤبر

231 ـ المراهقة والإكتئاب/ هنري شابرول

232 ـ بناء علم الاجتماع/ جان ميشال برتيلو

233 ـ إشارات، رموز وأساطير/ لوك بنوا

234 ـ علم النفس المدرسي/ هوغيت كاغلار

235 ـ تاريخ الشعب العبري/ أندريه لومير

236 ـ فلسفة الفن/ جان لاكوست

237 ـ نمو الطفل/ ليليان موري

DIDIER POROT

LES TROUBLES DU LANGAGE

Traduction arabe
de
Antoine I. HACHEM

EDITIONS OUEIDAT
Beyrouth - Liban

زدني علماً
222

إضطرابات اللغة

إذا أردنا لهذه الدراسة أن تعنى باضطرابات اللغة، فلقد حددنا الإضطرابات كما تبدو شفهياً أو من خلال الكتابة، وكونها أيضاً إضطراب مسلك تعبيري ناشىء عن عوامل مختلفة.

لقد نظرنا إلى اللغة المضطربة من زاوية ما تتميز به ومخاطبة الآخر والاتصال بالآخرين، غير آخذين في الإعتبار هنا، بعض الإضطرابات على أنها ليست سوى تعبير مشوش لفرد منعزل، ضاربين صفحاً عن دراسات إضطرابات الكلام (إضطرابات التلفظ لعاهة تشريحية وإضطرابات النطق والتأتأة واللجلجة) وعن دراسة إضطرابات الصوت، لأنها ليست سوى تشوش في وسيلة التعبير عن الرمز، وليست تشوشاً في الرمز ذاته...

EDITIONS OUEIDAT
B.P. 628 Beyrouth